

2017 年度
東洋大学審査学位論文

発達障害が疑われる児童生徒に対するスクールソーシャルワーカー
の有効な関わりと機関連携に関する研究

東洋大学大学院
福祉社会デザイン研究科 ヒューマンデザイン専攻 博士後期課程
3 学年 4730110001 河合 純

目次

第1章	はじめに～研究の目的と意義	1
第1節	研究の背景と目的	1
第2節	発達障害の概念の変遷と本論文における定義	7
第3節	本研究の意義	11
第2章	学校と発達障害、自閉スペクトラム症	12
第1節	発達障害の診断と支援	12
第2節	発達障害と特別支援教育	15
第3節	通常学級における発達障害やその疑いのある児童生徒	17
第4節	学校現場における支援体制の構築	22
第3章	スクールソーシャルワークの定義と日本における導入の経緯	26
第1節	スクールソーシャルワークの定義と本稿における定義	26
第2節	ソーシャルワーク活動の実践例～スクールソーシャルワーク事業開始まで	32
第3節	スクールソーシャルワーク活用事業	38
第4章	日本のスクールソーシャルワーカーのプロフィールと現状認識	47
第1節	スクールソーシャルワーカーのプロフィール	47
第2節	先行研究では明らかにされていない課題	52
第3節	小括として	53
第5章	著者が関わったスクールソーシャルワークの現状	54
第1節	著者の実践と対象者のプロフィール	54
第2節	著者が関わった不登校事例～発達障害が疑われる事例を中心に～	55
第3節	WISC-Ⅲ検査から見る支援が必要な児童生徒の特徴	58

第6章 発達障害の児童生徒に対するスクールソーシャルワーク	66
第1節 学校と家庭の関係悪化が見られた事例	66
第2節 不適切な学校の対応と教師からの指導	74
第3節 事例の小括	76
第4節 学校での不適切な指導と改善すべき課題	79
第5節 発達障害の事例に対するスクールソーシャルワーカーの支援経過	82
第6節 発達障害のある子どもの支援のポイントとその課題	100
第7章 発達障害が疑われる児童生徒に対する経験豊富なスクールソーシャルワーカーの 関わりについての調査	109
第1節 インタビュー調査の方法	109
第2節 調査の結果	112
第3節 インタビュー調査の考察	129
第8章 総合考察～発達障害が疑われる児童・生徒に対するスクールソーシャルワーカー の支援～	132
第1節 問題の所在	132
第2節 学校における発達障害、自閉スペクトラム症の現状	133
第3節 スクールソーシャルワークの意義とスクールカウンセラーとの相違	134
第4節 日本のスクールソーシャルワークの現状	137
第5節 著者の発達障害に対するスクールソーシャルワーク実践	139
第6節 発達障害の児童生徒に対する支援から見た現状と課題	141
第7節 発達障害の児童生徒に対するスクールソーシャルワーカーの実践のポイント	143
第9章 おわりに～結論と今後の課題～	152
第1節 結論	152
第2節 今後の課題と展望	153

付記

謝辞

資料

第1章 はじめに～研究の目的と意義～

第1節 研究の背景と目的

I. 研究の背景

著者はZ市教育委員会に2008年から2011年までスクールソーシャルワーカー活用事業により採用され、スクールソーシャルワーカーとして学校だけでは解決することが困難な様々な事例を支援する経験をした。学校教育現場では、いじめ、不登校、暴力行為など簡単には解消されない問題が存在している。それらに加え、発達障害やそれに伴う二次（併存）障害という答えの见えない課題が年々児童生徒や家族を始め、教師をも苦しめている。

文部科学省は「特別支援教育体制整備状況調査の概要」（文部科学省、2012）において、児童生徒の受けている支援の状況については、特別支援教育が本格的に開始されてから5年が経過し、全体として、通常の学級においても、特別支援教育が徐々に浸透しつつある状況が伺え、知的発達の遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童は推定値であるが、6.5%在籍するとしている。

特別支援教育の導入後、通常学級と特別支援学級との境界は非常に曖昧となり、通常学級で特別な支援が必要となる児童生徒に対し、現場の教師は対応に戸惑い、その特性理解に苦慮する状態となっている。不適切な対応や問題行動への指導的対応、度重なる注意叱責は、有効であるどころか対象となる児童生徒の障害特性をより顕在化させる結果となり、自分を守る防衛機制に似た行動を強めていく場合も少なからず存在する。

2003年、今後の不登校への対応の在り方（文部科学省、2003）で「学習障害（LD）、注意欠陥/多動性障害（ADHD）等の児童生徒については、周囲との人間関係がうまく構築されない、学習のつまずきが克服できないといった状況が進み、不登校に至る事例が少なくない」と指摘して、不登校への対応に発達障害に関する文言が加えられた。発達障害を起因とする不登校を容認したことは、それだけ学校において、発達障害を背景とする学習面、行動面、対人関係において問題を抱えている児童・生徒が増加し、不登校に至る前に学校内で対応できない事例が増加したことの証左であると言える。

不登校は、1980年代前半をピークとした校内暴力が減少していった1990年代から社会問題として注目を集めるキーワードとなった。1995年にスクールカウンセラーが導入された頃から、強い登校刺激を避け、共通した不登校対策として無理せずに登校するまでは平等に待つという支援方法が広まった。その名残は今も根強く現場では存在している。しかし、待つだけの支援方法では解決策が見つからないという現実がある。結局、不登校になってからでは、ますます対応が困難となり、中心に関わる存在である担任教師は対応に苦慮することになることが推定される。

もちろん、こうした状況はありながら、この10年で通常学級にいる発達障害と思われる子どもたちの行動や特性についての理解は進んできた。同時に特別支援を進める校内のシステム構築や校外の機関との連携も同様に進んできている。しかし、田中（2012）は、「児

児童生徒や親の心情へ近づく様子は少なくなり、それ以上に障害名にのみ近づく結果になってしまった」と好ましくない変化について指摘している。発達障害やそのおそれのある児童生徒が自分を守るためにとる、周囲からは問題と見なされる行動は不登校だけでなく、暴力行為、学級崩壊など様々な個人を超えた課題という形で顕在化するため、学校側は、理解しようとする思いより、しばしば問題の背景にある障害のレッテル付けの方に 관심이向いてしまう結果となった。すなわち、発達障害という診断に基づき、形式的に対応していくという風潮の存在である。発達障害という言葉や診断だけが先歩きしてしまうと、子どもの個別性を理解し、その理解に基づいた対応を軽視してしまうという危険が高まることにもなる。医療機関との連携は必要であるとしても、診断や治療を受けた児童生徒を学校でどのように指導していくかについては、学校自身が日々直面する課題であり、そのための対応マニュアルのような関係者の共通理解と手順はいまだ未開発な分野と言える。

これまでほとんど接点をもたなかった医療と連携して支援を行う上で直面する戸惑いや混乱もあり、保護者に理解してもらうことは、ときとして非常に難しく、その対応も教師にとって大きな負担となっている。学校にとっては、発達障害の個別の支援について、その保護者の理解が得られるかどうか、複数の問題を抱えている学級の運営全体を左右する重要なポイントとなってきている。

こうした中で、学校が直面する複雑に絡み合った問題に対して、学校と家庭との仲介役となり、関係機関と円滑に連携するための橋渡し役として、スクールソーシャルワーカーが2008年度に全国に導入された。日本において歴史の浅いスクールソーシャルワークの効果に関する研究はいまだ極めて少なくスクールソーシャルワーカーが、これまで学校現場で十分解決に至らなかった発達障害等の児童生徒への対応について、どのような支援を行うことが可能かを明らかにしたいと考え、本研究を行うこととした。

II. リサーチクエスションと仮説

著者は2008年から開始されたスクールソーシャルワーカー活用事業において、Z市教育委員会に勤務し、スクールソーシャルワーカーとして多くの発達障害と診断された児童生徒と関わり、その家族や、関係する教師などを支援してきた。

一般に、医療機関ですでに発達障害の診断を受けている事例では、学校側は必要に応じて主治医と連携を図りながら、学校・家庭・地域など環境を調整する。一方、診断がされていない場合、学校内で日頃見られる、あることがらに対する異常なまでの執着（こだわり）、暴言・暴力あるいは粗暴な行動などから教師側が発達障害の存在を疑い、保護者に受診を促すこととなる。本人、家族とも納得した形で受診につながり、診断がついて、治療が開始される事例では、担任と家庭が連携し、特性に沿った働きかけを行い改善につながることを期待される。しかし、学校側が強く勧めた結果、納得できないままに受診をした場合には、診断結果を学校に伝えることを拒むなど、連携した支援がうまく進まなくなる。

著者の経験では、こうした状況で学校と家庭との関係がさらに悪化し、学校と家庭間の調整が困難になった時点でスクールソーシャルワーカーへ依頼がされることが一度ならず見られた。このような時、誰のための受診、診断だったのか、本当にそのような形で発達障害と診断され服薬が開始されることが最善であったのだろうかという疑問が消えぬまま、子どもと保護者への支援が開始されることが少なくなかった。

以前は重度の自閉的特徴をもつ場合のみを自閉症と診断していたが、スペクトラムという概念が広まってからは、軽微な場合も自閉症スペクトラムとして診断されるようになった（鷲見、2013）。こうした傾向は疫学的手法を用いた自閉症の有病率の増加からも指摘されている。その影響は学校にも及んでおり、以前であれば診断されなかったであろう普通学級に通う児童生徒でも受診後、発達障害の診断がつくことが増えている。

特別支援教育担当教員や養護教諭の知識が普及したことによって、学校側からも医療機関への受診を勧めやすくなってきている。しかし、発達障害が疑われる事例に対して、学校側が診断を受けるよう医療機関等の受診を促すことは学校と保護者の関係を悪化させる場合もあり、十分慎重な対応を必要とすることは精神保健福祉の専門家であればよく知っていることである。近年、研修や特別支援教育の導入によって発達障害児に対する理解は徐々に深まりつつあるが、まだまだ現場ではどのように対応すべきかについて徹底されていないことも多く、子ども達が手探りの支援や後追いの支援に翻弄されていることも少なくない。このような状況も勘案すれば、発達障害が疑われ、医療機関での治療が必要な事例に関して、誰がどのタイミングで医療機関を勧めるのかということは、非常にデリケートな配慮が要請されると考えるべきである。しかし、症状が悪化し、問題行動が顕在化した際は、その慎重さが薄れ、学校の判断でかなり強く受診を勧めてしまうことになる場合が少なくない。

こうした現状を鑑み、著者が支援に際して常に意識していたのは、発達障害、自閉スペクトラムでは環境によって様子が大きく変化することがあることと、学校と保護者との関係を良好に保つことの重要性である。著者自身、問題が指摘される児童生徒との支援においては、常に、発達障害のスペクトラムの範疇の障害の可能性を念頭に置いていたのは間違いない。しかし、先に述べたように、目の前に「問題行動」が出現していることをもって、あまり根拠のない決めつけから、医療機関を受診させることは避けるべきと考えていた。

しかし、現場では事例研究（第5章、第6章）として取り上げる事例のように、少しでも発達障害の特徴が認められると、学校が医療を勧めることがさほど躊躇なく行われる傾向が存在していた。教員側には、時に医療機関を受診し、診断がつくことで「やっぱりそうだったか」という安心を得、服薬を中心とした医療的な支援に任せるような姿勢も見られた。それと表裏のこととして、医学的診断を重視する結果、学校として実施可能な教育的支援を軽視する傾向が生じる可能性がでてくる。

このような教員側の姿勢が、家庭にとって否定的に受け取られると、「無理やり受診させ

られ、発達障害と診断され、服薬も開始されることになった」という学校への不信感に繋がっていく。このような経緯で、児童生徒の学校での問題解決がより困難になることも経験された。

こうした経験を踏まえ、著者は、教員には発達障害との診断に縛られて指導することによって生徒児童の反発や家族の誤解を招き、不信を強めることがあることを伝えて、学校でできる支援を模索することを勧めてきた。一方、環境調整を丁寧に行っても改善されず、教員のみならず、本人や家族自身も医療機関への受診の必要性を感じていると考えられるときに、保護者に丁寧に受診を勧めることとした。

家庭と学校の共通の理解の元に、医療機関を利用しながら支援を行うことができた場合、発達障害によると思われる症状や問題行動が消失してしまう場合も複数例で経験された。

著者のスクールソーシャルワーカーとしての以上の実践経験を踏まえ、本論文では以下の二つの仮説を立て研究を進めていく。

一つ目の仮説は、発達障害が疑われる児童生徒に対し、強く受診を勧めるよりも、まずは学級、家庭などの環境調整を重視し、行動療法などを活用してできたことを評価し、自信を回復するよう支援していくべきであり、その方が有効な支援になるということである。背景には、本来学校でできる、あるいは行うべき教育的な支援を怠っていることが児童・生徒の学校での行動を悪化させる要因となっているという認識がある。

二つ目の仮説は、発達障害に対して医療的な見方が強くなってきているが、医療機関への受診は、本人家族と十分に意思疎通を図りながら行うべきであるということである。そうした配慮が十分でないと、学校と家族の間の信頼関係を損ね、児童生徒の学校での課題の解決が遠のくことにもなりかねず、医療機関の受診は、学校での問題解決にとって諸刃の刃的な性質を持っているということである。発達障害が疑われる児童生徒を、「適切な時期」に医療機関に受診させるということに関して関係者の間で異論は少ないと思われるが、現実には、それがいつであるのか、その際、どのような配慮を行うことが適切な支援なのかについて、これまで十分な理解や合意が得られていないと考える。本研究では仮説を検討しながら、医療機関への受診を勧める際に最大の効果を引き出すための実践的なガイドラインの作成を目指したい。

本研究では、上記の二つの仮説と付随して設定する課題に対する検討を中心として、発達障害やそれが疑われる児童生徒の学校での課題に対して、スクールソーシャルワークの立場からの支援による効果を検証していく。その後、得られた知見を確認し、発達障害やそれが疑われる児童生徒の学校での課題に対するスクールソーシャルワークにおける有効な支援のあり方を平準化することを目的として、経験豊富なスクールソーシャルワーカーへのインタビュー調査を実施する。経験豊富なスクールソーシャルワーカーが行っている支援を著者の実践と比較分析することで、リサーチクエスションについて個人の経験を越えた、より普遍的なスクールソーシャルワークのマインドやスキルについて明らかにしていきたい。

Ⅲ. 研究の目的

以上述べてきたことを整理し、本研究では下記の4点を明らかにすることを目的とした。

1. 発達障害が疑われる児童生徒に対するスクールソーシャルワーカーとしての自身の実践を、①医療機関と連携するタイミング、②学校と家庭の関係の悪化防止という2つを中心に検証する。
2. こうした課題に対するスクールソーシャルワーカーの有効な関わりについて、自身の実践と経験豊富なスクールソーシャルワーカーへのインタビューと比較し、有効な支援のあり方について検証する。
3. 発達障害に関する事例に関して、スクールソーシャルワーカーの支援がなぜ有効であるのか支援の機序について考察する。
4. 以上の研究で得られた知見をもとに、発達障害等の問題を抱えた児童生徒へのスクールソーシャルワーカーのより有効な関わり方について検討、考察を加える。

Ⅳ. 各章の要約と論文構成

一連の研究の構造を図1-1に示した。本研究における各章の内容は以下のようになる。

・第1章

リサーチクエストと仮説を提示し、本論文における発達障害の定義を明確にする。

・第2章

学校と発達障害、自閉スペクトラム症に関して、先行研究を基に参照し、学校で発生している発達障害を起因とした問題と課題を整理する。

・第3章、第4章

日本のスクールソーシャルワークの導入の経緯について説明し、スクールソーシャルワーカーとスクールカウンセラーの違いについても言及する。また、スクールソーシャルワーカーのプロフィールを明らかにするために、スクールソーシャルワーカー実態調査を行う。

・第5章

著者がスクールソーシャルワーカーとして関わった事例について不登校、発達障害、WISC-III検査の3つの切り口から紹介し、現状を把握する。

・第6章

発達障害が疑われる事例の実践を振り返り、成功した支援に共通する要因を明らかにしていく。学校と保護者との関係に着目した場合、どのように医療機関などの関係機関と連携をしていけばお互いに良好な関係を保つことができるかについても明らかにしていく。

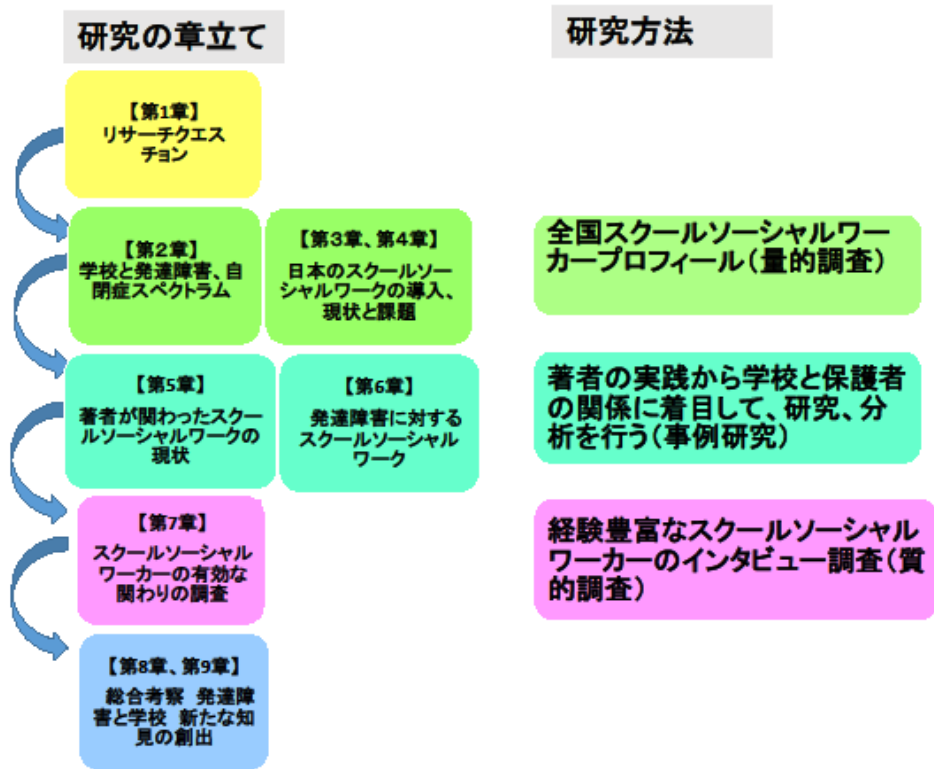
・第7章

スクールソーシャルワーカーのインタビュー調査では、6章で明らかとなった発達障害に関する有効な支援が他のスクールソーシャルワーカーにおいても実践されているかを検証する。また、学校と保護者の関係にも着目しながら、有効な関わりについて考察を行う。

・第8章、第9章

発達障害と学校の関係について、著者の実践とスクールソーシャルワーカーへのインタビュー調査の分析結果を検証し、新たな知見の創出を試みる。

図1-1に本論文の構成を図示した。



第2節 発達障害の概念の変遷と本論文における定義

I. 自閉スペクトラム症の歴史的変遷

2013年5月、米国精神医学会の精神障害の診断と統計の手引き(DSM-5)が出版された。DSM-5では、児童青年期に生じる疾患を神経発達障害(Neurodevelopmental Disorders)とし、この中に知的発達障害、コミュニケーション障害、自閉症スペクトラム障害、注意欠陥・多動性障害(以下ADHD)、特異的学習障害、運動障害を含めた。DSM-IVまでは、自閉症とその周辺領域を総括した診断グループは「広汎性発達障害」と呼ばれてきたが、今回の改訂で「自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder)」と改称され、下位分類が廃止された。これまでのように非定型自閉症、アスペルガー障害、崩壊性障害、他に分類されない広汎性発達障害などは記載されていない。児童青年期の子ども達に関わるもう一つの改訂点は、DSM-IVにおいて広汎性発達障害とADHDの診断は併記できないとの取り決めがあったが、DSM-5では併記が可能になった点である。本論文では、DSM-5の改称を受け新たな呼称としてDSM-5に記載された、自閉スペクトラム症の表現を用いる。

自閉症は加齢や療育によって形を変えていく定型を持たない障害であると言われ、自閉症論の現在に至る約70年の変遷の中、その謎を解明しようと様々な説明が試みられてきた。1943年に古典的な特性を論文で発表したレオ・カナー(L. Kanner)、1944年にアスペルガー障害を含む症例を報告したハンス・アスペルガー(H. Asperger)、そして、1981年「アスペルガー症候群—臨床的記述」の論文報告をしたローナ・ウィング(L. Wing)などの功績により「不思議な障害」を理解するための知見は次々に蓄積されつつあると言える。

1943年に発表されたレオ・カナーによる最初の報告では、自閉症を情緒的領域に関する生得的障害と捉えており、その後、「小児発症精神分裂病」説や養育者による心因的影響の関与を唱えたものの、晩年には再び生得的要因を強調した。また、1944年に現在アスペルガー障害と呼ばれるものを含む症例を報告したハンス・アスペルガーもその病態を「本能と欲動」の障害として記述した。ケースにより知的発達は様々であるものの、対人的、情緒的な相互性の点に共通する基本的問題があり、さらにそれは生得的資質によることを2人のパイオニア達は観察から見抜いていた(十一、2004)。

ローナ・ウィングらは社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像力の障害を「三つ組みの障害」とし、これらが重なって出現しているという疫学研究の結果を踏まえ「自閉スペクトラム」の概念を提唱した。そして、カナー症候群もアスペルガー症候群も、社会的相互交渉とコミュニケーションが障害される幅広い障害群のなかのサブグループであり、これらの症候群はいかなる知的水準でも現れうること、さまざまな身体的疾患や他の発達障害を伴うことがあるとした(ウィング、1998)。

このスペクトラム(連続体)という概念が提唱されたことにより、カナー型自閉症、アスペルガー症候群、さらにその周辺にある特定不能の発達障害などを加えた障害群が一連の障害と理解されるようになった。これと一部重複する、学習障害(LD)、注意欠陥/多動性障害(ADHD)を含めたさらに広い障害群により発達障害が構成されることとなる。

「スペクトラム (spectrum)」という言葉は、日本では広汎性発達障害の広汎性 (pervasive) という形容詞として言い換えられることが多かったが、必ずしも広汎性発達障害を言い換えた意味で使われるわけではない (清水、2014)。また、スペクトラムという言葉は、連続体というとらえ方ではなく、アスペルガー症候群と言語の遅れが顕著な自閉症との二種類の典型の間で、さまざまないわゆる「ウィングの三つ組」の特徴を示す集合体であると考えられるとらえ方もある (本田、2014)。

これに関連して、自閉症の有病率は、1960 年～1970 年代の調査では、0.04～0.05% であり、自閉症は 1 万人に 4～5 人という極めて稀な障害と考えられていた。しかし、2000 年以降の自閉症スペクトラムの概念が浸透すると、有病率は一気に上昇し、アメリカや英国などで 0.6～0.9% 前後の値が報告され、2006 年には英国で 1.2% と 1% を超える値が初めて報告された (鷲見、2013)。また、DSM-IV の編集委員長として知られるアメリカの精神科医のアレン・フランセスは、ADHD の有病率が 3 倍に上昇していることも報告している。その原因の一つとして、「子どもが変わったと考える理由はなく、レットルが変わっただけである」とし、かつてなら正常な発達の一部と見なされていた注意や行動の問題が、いまや精神科疾患と診断され、学校で起こる様々な問題行動が医療の対象となってきたと警笛を鳴らしている (アレン、2013)。

以上見たように、概念規定の変更の結果、定型発達の健常児と典型的な自閉症児はともかく、自閉の三つ組の障害を伴う疑いがある児童生徒をどのように位置づけるかという判別は現実には非常に難しくなっている。

さらに、三つ組みがどのような組み合わせで出現するかという問題は固定的なものではなく、定型を持たない障害である発達障害においては、その特性が顕在化し、集団の中で問題視されることもあれば、周りの理解や本人の障害受容によって、現れていた症状や行動が消失してしまうものまで非常に範囲は広く、教育現場では誤解や、誤った支援の温床ともなっている。発達障害を十分理解していない教員が、教育現場でこの問題に直面すると、なんとかしたいと思う気持ちが「診断」を急がせ医療機関への連携重視の姿勢を生むことようになることは十分想像できる。著者が学校現場においてソーシャルワークをする中で、教員は忙しい毎日から、児童生徒や保護者とじっくりと関わる時間がなく、できれば、別の教員やカウンセラー、ソーシャルワーカーになんとかして欲しいと思い SOS を発する傾向があると感じた。近年、発達障害児に対する理解は、研修や特別支援教育の導入によって徐々に深まりつつあるが、今日でも周りの環境によって大きく様相を変える発達障害が疑われる当事者である子ども達は、手探りの支援や後追いの支援に翻弄される可能性は決して低くない。

II. DSM-5 の発達障害に関する概念規定と診断基準

1980 年代から、操作的診断基準とされる DSM (Diagnostic and Statistical Manual : 米

国精神医学会) と、ICD (International として Classification of Diseases : 世界保健機関) が国際診断基準で使われるようになり、国内でも 1990 年頃から、これらの診断基準が使用されるようになった。これらの操作的診断は、より現実の病態像に近づけるため、約 10 年に 1 回の割で改訂が行われている。2013 年 5 月に、米国精神医学会より DSM-5 (第 5 版) が出版された。ICD 分類については、第 11 版の公開に向けた準備が進んでいるところである。本論文では、このようなタイミングであることを考慮し、DSM 分類について記述し、本論文での診断を DSM-5 に準拠して記載していくこととする。

前回の DSM-IV から DSM-5 の変更点を以下にまとめておく。第 1 に、これまで発達障害と総称してきたものが、もともと脳に発達の基盤をもっている精神科疾患という概念のもとで神経発達障害という 1 つのカテゴリーにまとめられた。従来は、認知症や器質的な精神病が先頭に置かれていたが、DSM-5 では神経発達障害が先頭に置かれた。これは、神経発達の障害を精神科疾患の基本的成因の一つと見なすという姿勢の現れである。第 2 に ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) が入ったことが挙げられる。従来 ADHD は子どもの問題行動というふうに捉えられていて、発達障害という概念には含まれていなかった。さらに、ASD (Autism Spectrum Disorder 自閉スペクトラム症) と ADHD の併存ということが認められた。第 3 に「広汎性発達障害」という言葉が廃止され、ASD (自閉スペクトラム症) という用語で一括化された。

これまでの経緯を見ると、DSM-III では、通常、幼児期、小児期、あるいは思春期に発症する障害の中に Pervasive Developmental Disorders (全般性発達障害) が入れられ、DSM-III-R では、発達障害という下位概念を作り、その中に Pervasive Developmental Disorders (広汎性発達障害) が、DSM-IV および DSM-IV-TR では、Pervasive Developmental Disorders (PDD : 広汎性発達障害) が記載されており、この中に自閉性障害、レット障害、小児期崩壊性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害 (非定型自閉症を含む) が含まれた。これらのことから、DSM-IV では幼児期の症状を中核としていたカテゴリー診断であったが、DSM-5 では成人期以降にはじめて診断される可能性についても考慮されたスペクトラム診断へと変化してきたと言える。

これに対し、今回の改訂では Pervasive Developmental Disorders (PDD : 広汎性発達障害) が廃止され、Autism Spectrum Disorder (ASD : 自閉スペクトラム症) の概念が大きく変わった。新しい ASD の診断基準では、下位疾患を作らず、まとめて診断基準としており、これまでの非定型自閉症、アスペルガー障害、崩壊性障害、他に分類されない広汎性発達障害などの記載は削除された。DSM-5 の ASD の診断基準は以下の表の通りである (表 1-1)。

表 1-1 ASD 診断基準

<p>A. 全般的な遅れはなく、文脈に応じた社会的なコミュニケーションおよび社会的相互関係の持続的障害（以下の3つすべてにより明らかとなる）</p> <p>①社会的・情緒的相互関係の障害</p> <p>②社会的相互関係のために用いられる非言語的コミュニケーションの障害</p> <p>③発達の水準に相応した関係を発展させ維持することの障害</p> <p>B. 行動、興味または活動の限定された反復的な様式（以下少なくとも2つで明らかになる）</p> <p>①常同的で反復的な話しぶり、運動動作または物の使用</p> <p>②過度な日常性への固執、言語的・非言語的行動の儀式的または変化に対する過度の抵抗、</p> <p>③強烈にまたは明らかに異常な限定的で強い興味・関心</p> <p>④感覚入力に対する敏感または鈍感な反応または外部からの感覚に関する分野への独特な関心</p> <p>C. 症状は必ず幼児期に出現する（社会的要求が能力の限界を上回るまでは全てが出現しないかもしれない）</p> <p>D. 症状は、日常機能を制限し、かつ障害するものとする、である。</p> <p>E. 知的能力障害（知的発達症）または全般的発達遅延ではうまく説明されない</p>
--

清水（2014）は、DSM-5のASD診断基準について、以下のように述べている。「自閉スペクトラムの連続と不連続について、DSM-5においてASDは、その行動特性のみで診断するのではなく、社会不適応の有無がむしろ診断の可否を決めるカギとなる場合がある。とくにASD特性が濃い場合がそうである。ASD特性は濃い場合から淡い場合まで連続的に分布すると推定される。さらには、ASD特性は診断例にとどまらず、さらに淡い形で定型発達の人々の個体差レベルにまで広く浸透した幅広いスペクトラムの様相を呈するものと思われる」。すなわち、診断基準はあるが、実際には、そこで問題にされる症状がどのような状況で出現しているのか（あるいは出現していないのか）、対象者のおかれた環境の影響を併せて評価することが重要であると述べているわけである。こうした考え方を十分に理解しないと、診断に関してますます誤解や混乱が広がることにつながりかねない。

ここでADHDについて触れておく。DSMにおいて、ADHDの疾患概念はその名称や重視される症状は変遷したものの、カテゴリーとしては、DSM-IV-TRでは注意欠如および破壊的行動障害に分類されており、一貫して発達障害とは位置づけられていなかった。しかし、わが国では2004年に制定された発達障害者支援法において「発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常年齢において発現するもの」と定義されている。

わが国の主に福祉領域において ADHD は発達障害と位置づけられるようになった。前述したように DSM-IV-TR において ADHD は、反抗挑戦性障害や素行障害などとともに注意欠如および破壊的行動障害として位置づけられてきた。しかし、DSM-5 においては、神経発達症/神経発達障害として位置づけられ、知的能力障害 (Intellectual Disability) や ASD などと同一のカテゴリーに分類された。

III. 本論文における発達障害の定義

本論文においては、上述したように DSM-5 改訂の定義に従い、この定義や診断基準に従い、発達障害、自閉スペクトラム症、ADHD という用語を使用していく。それ以前の実践事例についても、DSM-5 の基準で診断した診断名を使用する。また、DSM-5 にならい、発達障害という言葉は自閉スペクトラム症と ADHD などを含む障害を指して用いることとする。

DSM 分類は、これまでも一定期間ごとに改訂されており、永続的に固定した基準ではない。また、その内容について批判的な識者が存在することも事実である。それにもかかわらず、DSM-5 を採用するのは、学校現場における発達障害の支援をテーマとする場合、教員や家族などとの間で医学的な診断について混乱を生じさせないことが重要で、変更が予定されるがまだ確定していない ICD 分類より、すてに、代表的な診断法として一般に認知される DSM-5 に則ることが誤解を招くことが少ないと考えるためである。

第 3 節 本研究の意義

前述した 4 つの目的を通じ、学校で排除されがちな発達障害及びその傾向をもつ児童生徒の問題行動に対して、まず医療機関等を勧められ診断をせかされるような治療的なアプローチや、急速に進んできた医学モデルを軸にした対応を学校で展開することによって生じる弊害について検証し、これまで長い間学校で行われてきた教育モデルの意義を再確認するとともに、そのような教育モデルへの見直し、いわば原点回帰に向けて、スクールソーシャルワークが何をなし得るのかを明らかにしていく。日本にスクールソーシャルワークが導入され 10 年となる節目に、発達障害をスクールソーシャルワークの視点から捉え、支援の有効性について実証することができれば、今後日本のスクールソーシャルワークに与える影響は極めて大きく、そして有意義であると考えられる。

また、そこで得られた新しい知見が、日本の学校教育が抱える複雑化する発達障害等の課題を解決するための一助となり、ひいては教育の多様化を保障する新たな変革に向けたヒントを与えることが出来れば、こんなに嬉しいことはない。このようなことも視野に入れて、本研究を行っていきたいと考える。

第2章 学校と発達障害、自閉スペクトラム症

第1節 発達障害の診断と支援

I. 発達障害の発達上の特徴

わが国には4ヶ月、1歳半、3歳児健診という優れた初期アセスメントシステムがあり、健診後の経過観察も二次、三次健診として専門家の意見を取り入れた様式をもって、療育・医療機関での対応を促している。これまで脳性麻痺や言語面での明らかな遅れ、中度前後の知的障害については、こうした対応システムがうまく作動してきた。しかし、知的な遅れのない広汎性発達障害、注意欠如・多動性障害、学習障害といった発達障害グループは、これまで健診では明確に気づかれることがそれほど多くなかった。専門家も家族も、子どもの発育にこまやかに目を配り、とても早い時期に育ちの相談に来ることが増加しているような「早期発見」への傾倒、傾斜は子どもにある発達の躓き明らかにすることで、早くに正しい関与が成立するということを根拠としている。但し、軽度な発達障害は幼児であればあるほど障害としての認識されることが難しく、専門医も迷い、実際に親も早期対応に向かうタイミングが遅れることもある。

成長、発達に応じた、親が感じる育てにくさなどの気づきについて、田中（2011）は、乳幼期（0～3歳）、園児（3～6歳）、小学生（6～12歳）、中学生以降に分けて説明している。

(1) 乳幼期（0～3歳）

おっぱいを飲んでくれない、寝つきが悪い、すぐに目覚める、激しく泣く、全然泣かない、言葉が遅い、といった事柄が関わるうえでの困り感となる。育てにくさだけでなく、過剰な育てやすさ（寝たら寝続ける、親を求めない）にも気づくべきである。言葉は豊かだが最初に出た言葉がテレビの決まり文句である、運動発達のアンバランス、特に這い這いの時期がほとんどない、というエピソードにも留意したい。

(2) 園児（3～6歳）

じっとしていない、人見知りがはげしい、人見知りがまったくなく誰ともなれなれしくする、一方的なおしゃべり、意味のある言葉のやりとりにならない、奇声、大声を上げる、激しく興奮するなど、保育所、幼稚園の集団生活上での困り感となる。少子化により子ども同士が馴れ合うための必要な時間を見当にいれながらも、これまでの保育経験から逸脱すると判断できる場合は、困り感と認識して丁寧に行動観察をする。5歳前後になると、対人関係のつまずきや行動上の自己抑制の程度が明確になる。就学を前に子どもの育ちを再評価しておきたい。就学後の集団生活、一斉指導への取り組み、机上の学習といった状況適応を再度査定する。

(3) 小学生（6～12歳）

集団行動を継続する子どもたちは、次第に学級という小社会の規則に馴染んでいく。ルールの獲得、学級内での自己主張しながらの折り合いのつけ方、同性の同年代の友人の確

保、順番やルールに従うことを学び、一定の成果を得る。また、学習課題への取り組みから達成感と失敗感を適度に体験する。こうした社会的経験の獲得のつまずきが、教師や親にとっての困り感となるときがある。学習成果には個々の差異があるが、ときに軽度な発達障害を背景にした学びにくさがある。日常生活でも自分の責任ある言動が問われる。簡単な連絡を親や教師に伝達すること、身の整理整頓や持ち物の自己管理などである。このつまずきも困り感となる。

(4) 中学生以降

早い気づきは、じっくりとした対応策の構築を生む。逆に、有効な対応策の構築には、共に労いながら明確な気づきを分かち合うことが必要不可欠となる。小学校が終わるまでには、気づきからの対応策の実践を蓄積したい。子どもは低年齢であるほど、周囲からのなんとかしてあげたいという思いに支えられるが、思春期を過ぎるころには関係性が維持しにくくなる。関わりに距離をおきたがる思春期という不安な時期を理解する必要がある。

このように、発達の階段を上っていく過程で、それぞれの課題があり、そこでつまずくことで周囲は「何で困っているのか」と心配をする。その心配は早期発見が支援には重要だという流れの中で、発見が早いことで適切な療育に繋げることなど利点も多い。但し、日常生活の困難さというものは、診断に限らず、生活をしている家族、通っている保育所や幼稚園、学校、生活している地域などによって様相は異なってくると言える。

II. 発達障害の診断をめぐる問題

発達障害がある子どもたちが乳幼児健診を通過し、保護者も専門機関への相談を要する事態ととらえなかった場合、保育所、幼稚園での保育士、幼稚園教諭の気がかりが早期発見への一歩となる。前述したような、乳幼期における気づきに関して、保育士・幼稚園教諭は指導に悩むことになる。子どもは発達する存在であり、年齢に応じて求められる行動や課題が異なるため、幼児期には問題視されず、小学校、中学校、高等教育機関と年齢が高じて教員の意識に上ることもある。発達障害による多少の困難さを抱えていても、学校教育では成績が良ければ、見逃されていると思われる（市川、2014）。中には、発達障害の存在に気づかないままに成人になって、社会生活や家庭生活での困難に直面する場合もある。このように学齢期に限らず、成人してから問題が顕在化する事例などにおいては、診断のタイミングは非常に難しく、個人においてどの点が生活に支障を来している特性であるのかを総合的に見極めなければいけないだろう。

発達障害で見られる状態像は、基本特性、適応行動の問題、並存症・合併症と整理することができる。基本特性とは、その発達障害を規定している特徴である。知的障害であれば知能の低下、ADHDであれば多動性などが相当する。これらの基本特性は、成人になっても基本的に残存する。ただし、試行錯誤的にあるいは訓練により基本特性から生じるトラブルをカバーするスキルを習得することでその特性が一見表面化しない状態になっている

ることはあり得る。重要なことは基本特性自体を障害と見なす必要はないということである（宮本、2012）。こうした点について、杉山（2011）は、教育的・治療的な介入が必要なレベルのものを自閉症スペクトラム障害と診断し、よほどのハンディキャップがはっきりしている子どもでない限りは、「発達凸凹」レベルと伝える、と述べている。その発達凸凹は、マイナスとは限らず、その視点から見れば、むしろ優秀な人々がさまざまな凸凹を有していることも明らかである、とも指摘している。

こうしたことから、発達障害は、ある個人については生得のものであり、その基本的な特性は生涯維持されると考えるべきである。しかし、その程度（すなわち、発達障害としての重症度）はさまざまであり、一概に診断をつけることが是認されるわけではない。その意味で、発達障害に対して〇か×か、白か黒かという二分法での評価を行うことは相応しくないと言える。早期診断の重要性を否定するわけではないが、医学的な診断を必要とするのは、杉山の言うように、「教育的・治療的な介入が必要なレベル」の症状があわわれている時であるという理解が必要となる。

この程度の判断に当たっても、児童期、思春期においては、特に担任教師、学級、友人関係などの様々な要因によって、情緒的な安定を崩し易い傾向があるため、発達障害の重さが修飾されている可能性についても念頭に置き、一過性の状態像だけで評価せず、経過の中で判断するように十分留意する必要がある。

Ⅲ. 発達障害の特性を踏まえた支援の重要性

支援に際して、検討しなければならない第二の点は、すでに前項でも指摘した発達障害の特性である。発達障害の特徴に関して青木（2012）は、「発達障害の特徴と言われるものは、あまり変化しないもののように思われやすい。だが僕は、発達障害を持っている人に会っていて、障害の特徴というものが、時、所、人によって現れ方が異なると感じている。ゆっくりと、時には急激に変化する」と指摘している。さらに、場によって現す姿が異なることについては、「学校で現れる姿と、相談室や診察室で現れる姿とが異なっている場合がしばしばある。親、教師、医師・カウンセラーなどの関係者は、それぞれの目の前の姿だけを見て彼らを理解しがちで、そのため相互不信をきたすことがある」とも述べている。市川（2014）も、「発達障害の経過を見ていくと、落ち着いている時期もあるし、不安定になる時期もある」と指摘している。

以上、発達障害では、社会性の問題、学習の問題、生活での問題など個々で抱える課題の大きさや環境への不適応により生じた二次的な症状によって、同じ診断名であっても個々の事例によって、また時期によって、多彩な所見を呈する（小谷、2012）。このことは、学齢期など、子どもの生活の中心が学校となる時期においては、受け入れる側となる学校、担任の対応によって、症状も大きく異なってくる可能性があることを意味する。発達障害が疑いにとどまる場合はもちろん、診断が下されたあとにおいても、発達障害が個人的に

も時期的にも、多彩な表れ方を呈する障害であることを十分に認識して支援を行うことが必要である。

しかし、家族や教員などの間には、医学的介入を忌避する立場とは逆に、医学的な診断や治療が問題解決をもたらすと過度とも言える期待感を抱く場合が認められる。このようなことは少なくとも現時点では事実にはほど遠い。すなわち、自閉症の脳器質的な背景因も未だ十分に解明されておらず、また、特効薬その他の特異的な治療法は開発されていない。わずかに、ADHD に対しては、メチルフェニデート塩酸塩（コンサータ）が治療に用いられているが、これとても、薬効が持続する間、多動や注意集中困難を抑えるといういわば対症的効果が認められるに過ぎない。畢竟、現在医学が出来ることは、診断後は、当事者や関係者への障害の特徴の説明、特性を踏まえた生活上の指導など限られたものであり、まさに診断をつけるのは、障害としての説明を行い、共通の理解を得て、家庭や学校などの生活現場での対応の工夫を促すためであると言っても過言ではない。

この点について、田中（2012）が、「診断名にこだわることも大切であるが、本来の役割は、多面的な視点に立ち、その人の理解を深めようと努力し続けることでないかと考える。その人の理解に益するものであれば、発達障害という視点は有効であるが、発達障害という迷いの森に足を踏み入れて、その人の理解から遠のいていくのであれば、われわれは冷静にこの存在に一定の距離をもって取り組む必要があるだろう」と指摘しているのはまさに正鵠を得ている。

第2節 発達障害と特別支援教育

I. 特別支援教育の導入

専門家や家族が訴え、議員立法で成立した発達障害者支援法（2005）が、発達障害と診断された子どもにとっての支援拡大の起点となった。この法律において、対象者が「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義された。この定義は、専門家や家族の訴えに沿った行政的な定義である点も画期的と言えた。また、この法律の施行が、教育以外の専門家の介入に閉鎖的であった教育現場が外部、特に医療との関係を変える契機ともなった。

特別支援教育は2006年6月「学校教育等の一部を改正する法律案」が可決・成立し、2007年4月から正式に実施された。文部科学省が定義する特別支援教育の理念には、「これまでの特殊教育の対象だけではなく、LD、ADHD、高機能自閉症等も対象とする」と明記された。特別支援教育導入によっての変更点では、「特別支援教育の推進について（通知）」（文部科学省、2006）において、以下のような理念が述べられている。

①特別支援教育は、障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる

力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものである。

②特別支援教育はこれまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、知的な遅れのない発達障害も含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍する全ての学校において実施されるものである。

③特別支援教育は、障害のある幼児児童生徒への教育にとどまらず、障害の有無やその他の個々の違いを認識しつつ様々な人々が生き生きと活躍できる共生社会の形成の基礎となるものであり、我が国の現在及び将来の社会にとって重要な意味を持っている。

②について言えば、これまでは「気になる子」「落ち着かない子」として、それぞれの学級担任の指導対象であった子どもも特別支援の対象となってきたということである。そして、大きな変革の一つは、これまで、特殊学級教室に在籍する児童生徒と分け隔てていたことを改め、障害のある子どもが通常学級に在籍しながら、特別支援学級の通級指導を受けることが可能になった点である。このように、通級指導を受けることで、環境を変えて自分の進度にあった学習をしたり、対人スキルを習得することが可能となるなど、効果的な支援を展開する上で選択肢が広がることが期待される。

II. 特別支援教育の実施状況と課題

2007年4月より特別支援教育が本格始動して10年が経過した。この間、学校も試行錯誤をしながら、通常学級、特別支援学級それぞれで支援を行っている。

この間の変化として、それまで通常学級で支援を受けてきた子どもたちが、特別支援学級や「通級による指導」の支援を受けるようになり、その数が減少傾向から急増に転じることとなった。特別支援学級に在籍する子どもの数は1993以降減少して、1997年にはいったん6万6千人となったが、その後増加に転じ2004年頃から急増し、2011年には15万5千人とこの10年で2倍増となった。「通級による指導」つまり通常の学級に在籍して時々通級指導教室で個別の支援を受けている子どもの数は1997年が1万6千人であったが、2007年頃からは激増して2011年には6万5千人となった。

特別支援学級や通級を必要とする児童生徒の増大と同時に、健常児と変わらない知的能力はありながら、対人関係の苦手さや部分的な学習の困難さを抱える児童生徒など、対象の範囲は急速に広がり、多様なニーズに応える必要に迫られている。

その中で、前述したように他機関との連携に閉鎖的であった教育現場がもっとも変化を求められてきたのは、医療機関との協力だといえる。これらに関して精神科医である田中(2012)は、「これまでとの決定的な違いは医学用語のオンパレードであり、そのことによりどこか違和感が拭えないでいた。しばらくしてようやく気づいたのは、その会話に“人”が“その人”が語られていないということであった」と指摘しているように、教務室ではこ

れまで聞きなれない言葉であった「ADHD」「PDD」などという言葉が飛び交うようになったが、その子どもが抱えている個別の課題がどこかにいってしまっていて診断名だけが先歩きしていくことが少なからず認められる。さらに田中（2012）は、「理解してほしかったのは、障害名ではなく、そうしたみえないつまりきを生来的にもちながら生きることの難しさ、生きにくさであったのだ」と加えている。

また、特別支援教育の課題として以下のことが言える。学校現場で見受けられる悪い働きかけは、客観的アセスメントなく状態像だけで判断し、導入されたばかりの通級を無理やりに進めるということである。特に医療的な診断を受けずに発達障害とレッテルを貼ってしまうことにより、保護者との信頼関係を壊してしまう場合もある。通級指導教室の活用や特別支援教育コーディネーターの養成など、特別支援教育が開始され、着実に通常学級における支援を必要とする児童生徒にとっても生活をしやすい環境は整いつつある。加えて、発達障害という障害に対しても、多くの事例を経験し、研修を重ね深い理解を有する教員も多い。しかし、そのような支援が必要な子ども達への理解が進まずに特性に沿わない働きかけをしてしまうケースもある。好ましくない変化について田中（2012）は、「児童生徒や親の心情へ近づく様子は少なくなり、それ以上に障害名にのみ近づく結果になってしまった」と指摘している。つまり、発達障害という言葉や診断だけが先歩きしてしまうと、本来必要とされてきていた目の前で助けを求めている子どもを理解しようとする姿勢を軽視してしまう危険が高まるということである。

第3節 通常学級における発達障害やその疑いのある児童生徒

I. 学習面や行動に困難のある生徒児童と発達障害

発達障害についての学校現場での支援は特別支援教育の導入と共に徐々に普及しつつある。一方、特別支援教育の実施と共に、通常学級における特別に支援を要する児童生徒への個別支援に対するニーズが高まっている。その理由は、授業中に立ち歩く、場にそぐわない言動がある、他人への攻撃や暴力が改善されない、反抗的で指導が入らないなどのADHD又は広汎性発達障害症状とも受け取れる見逃せない状態が、どの学校でも顕在化しているからである。2012年に文部科学省が実施した「通常の学級に在籍する特別な支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」では、LD（学習障害）のように学習面に困難のある児童・生徒が4.5%、ADHDや高機能自閉症のように行動面に困難のある児童生徒が2.9%、そのいずれかもしくは両方に困難のある児童生徒が6.3%の割合で小中学校の通常学級に在籍していると報告されている。

最近、学校現場でよく聞かれる言葉として「あの子どもは発達障害を持っているかもしれない、だって何度も同じことを繰り返すし、嘘をついたり、自分のしたことを絶対に認めないから」というような言葉がある。発達障害概念の浸透や通常学級においても支援を必要としている児童生徒が存在するという教師の見方は、発達障害の特性を持つ本人、保

護者にとっては非常に有益なことである。ただ、その疑いだけでは通常学級における特別支援は開始されず、おうおうにして、担任教師の力量や経験で指導せざるを得ない状況が認められる。発達障害を疑うことが通常学級においても「支援」につながるのであれば良いが、決めつけやラベリングに終始し、その先の支援法が見つからないという嘆きが多いのが現状である。

特に、対人関係の苦手さとして顕在化するべき社会性の障害が顕著に認められない場合は早期に通常学級における特別な支援を開始することは難しい。なぜなら、知的に遅れがない、あるいは、むしろ知的に能力が高いという場合は他者からも一定の評価を得て、自尊心を保ちながら成長していくことが不可能ではないからである。このようなことから発達障害と診断されず学年を上がっていく児童が生じる。この群の子ども達の中には思春期にいじめ被害者となったり、他人との度重なるトラブルから自分から人と関わることを避けていくなど、周囲の児童とは少し異なる偏った成長を辿っていくタイプもいる。その結果、全て不登校に至るとは言えないが、社会性の障害、言い換えれば彼らの根本にある自閉性が招く、自然と自分を安全で安心できる場へと導く「防衛」行動が顕在化してくると捉えることもできる。

このような発達障害の未診断群は多く、学校現場での支援の難しさを象徴するものである状況となっている。顕在化する時期は異なっても、小学校以来、教師（大人）からの特性に合わない働きかけが継続してきている場合、中学校では非常に難解なケースとして引き継がれてくる。その際には、保護者は学校の働きかけに不信の念を抱いている場合が多く、家庭に協力してもらい支援していくことは困難となっている。さらに、学校の「使命」として、医療につなぎ、診断を受けるというようなことだけが先に立ってしまえば、保護者の不信はより一層深まってしまうこととなる。

II. 不登校と発達障害

1) 不登校の概況

文部科学省が公表している「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」の不登校児童生徒数の推移によれば、昭和41年度は16,716人（割合0.2%）であった数値が、平成に入り年々増加し平成13年度には138,722人（1.2%）に達し過去最高を示した。平成26年度調査は122,655人（1.1%）という結果になり、87人に1人が年間30日以上欠席し不登校にカウントされ、依然として10万人を上回っているのが現状である。また、注目すべきは、小学校では0.3%（316人に1人）の出現率であるのに対し、中学校では2.8%（36人に1人）と出現率が急増していく点である。さらに、学年別不登校児童生徒数、不登校の状態が前年度から継続している児童生徒数の調査に関しては両方共に学年が上がるに従って高まっており、特に小学校から中学校への進学時に著しく増加している。

不登校の児童生徒の中には登校に対してあせりを感じていないようなこれまでの常識に

かからないタイプが確実に存在する。ただそのような児童生徒が発達障害であるという明確な根拠はない。2003年に文部科学省から報告された「今後の不登校への対応の在り方について」において、不登校の要因としてLD、ADHD等との関連が初めて明記されたが、その実態は依然として十分明らかではない。

以下、「不登校からみた発達障害」と「発達障害からみた不登校」の統計報告を参照し、両者の関係について見ていきたい。

2) 不登校児童生徒における発達障害の割合

表2-1にあるように、不登校の子どもの中に発達障害が占める割合は5%弱～40%強と調査ごとにばらつきがみられる。中野(2009)以外は全員が医師であり、自らのクリニックや外来を受診した児童生徒が対象となっている。このような場合、不登校の子どもに占める発達障害の割合も高くなる傾向がある(塩川:2011)。

医療機関での調査で対象になる子どもは、学校現場や家庭の困り具合が高いために、医療機関を受診し、医療的支援が行われるようになったと考えられるためである。医療とのつながりがあれば、子ども自身の障害受容が進み、保護者が働きかけなどを学ぶ「ペアレントトレーニング」を受けている可能性もある。その場合、学校としてある程度、特別支援を中心とした不登校支援が実践できる。

一方、教育機関において不登校に占める発達障害の比率はあまり注目されておらず、統計報告もまだ少ない。中野(2009)の調査は福島県内の小・中・高校の計397校に2007年12月に郵送によるアンケート調査を実施し、回答のあった291校、その内不登校者数763人を分析の対象としたものである。この報告は、唯一学校を対象とした調査であり、対象の数も多く信頼性が高いと言える。

中野の調査では不登校児童生徒のなかで、発達障害の診断を受けている者だけでなく、疑わしいものも調査対象に含まれている。その結果、不登校児童生徒のうち発達障害の診断を受けている者・発達障害が疑われる者の割合は、小学生は不登校者数130人に対し発達障害者数21人で割合は16.1%、中学生は不登校者数505人に対して発達障害者数40人で割合は7.9%、高校生は不登校者数128人に対し発達障害者数17人で割合は13.3%であった。ここで、発達障害の内訳では、精神遅滞(MR)は小学校28.6%、中学校19.5%、広汎性発達障害(PDD)は、自閉症障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害(PDD-NOS)を含めると、小学校61.9%、中学校48.8%、高校43.8%と高い割合を占めていた。一方、ADHDは小学校0%、中学校22%、高校31%、LDは小学校4.8%、中学校4.9%、高校6.3%であった。

医療機関における報告だけではなく、中野の報告を見ても、不登校児童生徒における発達障害の割合はかなり多いと言える。

表 2-1

不登校からみた発達障害

報告者(報告年)	対象	発達障害の頻度
加藤敬・富田和己(1989)	外来相談来所者	知的障害4.8%
田中康雄(2001)	児童精神科で対応する 不登校	15～16%が発達障害
星野仁彦(2003)	不登校121人	小学生60%、中学生37.9%に ADHD、高機能自閉症、アスペル ルガー症候群
浅井朋子・ 杉山登志郎(2004)	外来受診者75人	32%が発達障害圏
塩川宏郷(2007)	不登校外来受診児	6.4%がアスペルガー症候群
金原洋治(2007)	不登校79例	43%が発達障害
中野明德(2009)	不登校763人	小学生16.1%、中学生7.9%、 高校生13.3%に発達障害

(文献をもとに著者作成)

3) 発達障害と診断された児童生徒における不登校の割合

表 2-2 は医療機関を受診した児童生徒のうち、発達障害と診断された者における不登校の割合をみたものである。すべてが医療機関の調査結果で、おおむね発達障害のある子どもの 10%が不登校状態にあることがわかる。これは、発達障害の中で不登校が合併する出現率は一般(小学校 0.32%、中学校 2.91%)と比較して、いずれの調査においても高いことがわかる。しかし、当然、医療機関に外来として受診する不登校のケースは症状が悪化し、学校では対応できなくなった重度のケースであることが考えられるため、これが発達障害と不登校との関連を一般化するための統計報告とは言い切れない。

いずれにせよ、不登校未然防止の際には、リスクファクターの中に発達障害児が含まれることが注意喚起されていることから、発達障害の診断を受けている子ども全てにおいて、不登校の未然防止に向けて関わる必要があると考えられる。

表 2-2

発達障害からみた不登校

報告者(報告年)	対象	不登校の頻度
栗田 広(1991)	発達障害 135人	32人
星野仁彦(1993)	学習障害 50例	14%
斎藤万比古(2002)	ADHD	13%
小枝達也(2002)	病院受診したADHD児	26.9%
	病院受診した学習障害児	57.9%
	学校調査ADHD児	2.3%
	学校調査学習障害児	34.5%
市川宏伸(2004)	ADHD	10%
清田晃生・斎藤万比古(2006)	広汎性発達障害(PDD)	3分の1
塩川宏郷(2007)	アスペルガー症候群	3分の1
金原洋治(2007)	発達障害 362例	8%
	広汎性発達障害(PDD) 217例	11.5%
	ADHD 145例	2.8%
	その他の発達障害 41例	12.2%
杉山登志郎(2010)	高機能広汎性発達障害 550例	12.4%
宮地泰士(2010)	広汎性発達障害(PDD) 253例	13.3%

(文献をもとに著者作成)

ここである児童精神科を受診する新患例における発達障害と不登校の出現頻度を示す例として、新潟県立吉田病院子どもの心診療科、新田(2011)の報告を見ておきたい。この報告は、2004年から2006年まで、新潟県立吉田病院子どもの心診療科受診した新患1,059人を対象としており、地域の患者数をある程度反映していると考えられる点が特徴である。このうち通常学級在籍の小中学生279人の約9割の258人が発達障害と診断された。発達障害の内訳では、広汎性発達障害が178人(68.2%)と最も多かった。二次障害として、相談内容(重複あり)を、①落ち着かない/マイペース/こだわり、②乱暴/反抗/けんか、③学業不振、④不登校、⑤身体症状/不安/抑うつに分類した場合、32人(12.4%)に不登校が認められた。中学生では不登校の相談が3人に1人の割合と多くなっている。さらに、新田(2011)は不登校を主訴として受診するケースでは、未診断の広汎性発達障害の患者が大半を占めると指摘している。ここから、未診断であっても、学校生活で問題を抱えている児童・生徒が不登校に陥る前に、発達障害の可能性も念頭においた支援をすることが重要であることが改めて示唆される。

4) 先行研究で明らかにされていない課題

不登校における発達障害、発達障害における不登校の両方の統計報告をみると、医療機関での報告が多く、教育機関での報告は圧倒的に少なかった。特に教育機関での実態調査からの裏付けが薄いことから、全体像が明確になっているとは言えない。さらに、発達障害が不登校のリスクファクターといわれるものの、不登校に至るまでの経緯を詳しく聞き取り、まとめた調査も著者の見る限り非常に少なかったことから、発達障害やその疑いがある児童生徒が、不登校に陥らないようにするため、予防的にどのように支援を行ってあげればいいのか、十分検討されているとは言えない。

第4節 学校現場における支援体制の構築

「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」(文部科学省、2012)において、今後の対応については、「学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒に対しては、特に、早期からの対応が必要であり、そのための取組が求められる」とし、心理学の専門家や医師等から構成される「専門家チーム」の設置や巡回相談の実施や医療、保健、福祉等の関係機関との連携も求められるとしている。

I. スクールカウンセラーと発達障害

スクールカウンセラーと発達障害に関する先行研究は少ないが、「通常学級における特別支援教育体制へのスクールカウンセラーの関与」について調査をした小野寺らの研究(2014)について触れていく。調査の目的は、発達障害のある児童生徒が無理解やいじめ等で二次的被害にさらされ、不登校や非行などの病状を呈している場合、学校がどのような方略をもって支援することが有効であるかを検討することは学校現場での大きな課題である。スクールカウンセラーは特別支援教育の対象である生徒やその生徒を支援している教員とどのように関わり、通常学級の特別支援教育体制の推進にどのように関与したらよいか問われている。小野寺らの研究(2014)はスクールカウンセラーとして勤務した中学校における実践を事例検討し、特別支援教育の対象である生徒や生徒を支援する教員へのスクールカウンセラーの関与の在り方を明らかにすることが目的であった。

調査の方法は、①対象校においてスクールカウンセラーが関与した事例の中で不登校等の要因が発達障害、または発達の偏りが関与していると思われる事例の割合を集計する。②対象校における特別支援教育体制へのスクールカウンセラーの関与について、特に特別支援教育の対象である生徒への支援と、その生徒に関わる教員の生徒理解について意識変化の二つの視点から検討し、特別支援教育体制へのスクールカウンセラーの関与の在り方を考察する。

調査の結果は、スクールカウンセラーの対応事例 46 件のうち、発達の偏りがあると思われる事例は 25 件 (54%) であった。また、不登校へのスクールカウンセラーによる対応事例は、32 件で、そのうち 17 件 (53%) に発達の偏りがみられた。対象となった中学校についても不登校と発達の偏りとの関連性は高く、不登校生徒への対応については家庭環境のみならず、本人の発達特性にも留意しておく必要がある。

また、調査結果として以下の 2 点を指摘している。一点目は、スクールカウンセラーから見ると、教員は生徒が少しでも登校すると長い時間校内にとどめようとする傾向がある。発達の偏りが登校に不安をもつ生徒からすると、やっとの思いで登校しても、教員に不安感を理解されずに教室で長時間過ごさなければならない。次の日には疲れてすっかり登校する意欲がなくなる経験をしていることが多い。二点目は、教員の生徒理解に関する意識変化についてである。教員は、不登校生徒に対しては発達の偏りを想定して取り組む必要があるという生徒理解へと徐々に変化したが、非行などの問題行動に対しては、スクールカウンセラーとの協働にほとんど関心を示さなかった。

美和 (2012) は、発達障害をもつ子への支援に関して、以下のように述べている。小学校での教育相談では発達障害に関するものが非常に多い。発達障害の支援においてスクールカウンセラーに期待される役割は、教師への助言、保護者との面接、病院など専門機関への紹介の 3 つがある。また、専門機関への紹介について、病院紹介を行う際にもスクールカウンセラーが面接に同席すると良いという。病院などの専門機関に相談することは、保護者は少なからず不安や抵抗感を持つものである。保護者がこれまでの子育てで心配してきた点などを十分に聴き、「親御さんが心配している点について、専門医に相談してみてもはどうでしょう。お子さんの特徴を知って、解決策を考えていきましょう」とメリットを伝える。その後の検査結果を基に家庭や学校内の具体的な支援方法を考えていく。このように、専門医と保護者・学校をつなぐ役割、専門的な知識を要するアセスメントから具体的な支援につなげる役割もスクールカウンセラーに求められる、と指摘している。

また、発達障害をもつ子どもについて学校との協働が求められるが、チームワークの経験が少ない学校での対応に関して家近 (2012) は、以下のように述べている。学校という子どもを取り巻く環境の中に入って援助を行うことができることは、スクールカウンセラーの仕事のメリットであり、難しさでもある。スクールカウンセラーは学校にいることのメリットを活かすことで、より効果的な子どもへの援助が行える。しかし、すべての学校が活動しやすいとは言えない。学校によっては、担任教師と養護教諭や相談員などの連携がうまくいっていない、学校全体としての方針を共有することが難しい、ある特定の教師ばかり負担がかかる、などの問題があるかもしれない、と述べている。

スクールカウンセラーが発達障害に関して、効果的に支援を行うためには、教員が発達障害に関する児童生徒理解を深めることはもちろんであるが、校内での連携を強めていく必要があると先行研究では指摘されている。そのような必要性はあるが、これまでの学校教育は学級内で発生していることは、担任が解決をするという認識が根強く、問題解決が

担任の経験や技量に左右される面があった。本来であれば、発達障害に関する理解を深め、担任以外の教師も一貫した支援方針でチームとして関わることが求められ、そこに向かうように環境を整えることがスクールカウンセラーには要求される。しかし、前述したように、個別面接を中心として教育を受けてきたカウンセラーにとっては支援に戸惑うことが多い。学校は、発達障害に関して、この事例の場合にどの専門職、どの機関につなげば良いかの選択肢を持っている。その選択肢の一つにスクールカウンセラーがあったとしても、個別面接だけを得意として、環境に働きかけることを苦手としていたなら、それらの事例に関して依頼される可能性は減少する。現時点では、担任と保護者の関係が悪化した後に、スクールカウンセラーに依頼が行われ、そこで成果が出ない場合にはスクールソーシャルワーカーに依頼が来るといことがある。学校を支える専門職として最後の砦のような形で困難ケースを依頼される理由は、スクールソーシャルワーカーの学校と協働しながらの調整機能が期待されるためであろうが、今後、スクールソーシャルワーカーの機能に対する認知が高まれば、依頼のされ方も変化していく可能性もある。

II. 医療との関係について

先述したように、特別支援教育の導入により、教育現場は一気に関係機関との連携を迫られている。特に発達障害と医療の関係について児童精神科医である田中（2011）は、「従来、保育・教育現場の職員は、現場で課題を抱え、その課題に悩みつつ精一杯の対応をしてきた。しかし、近年これまでの対応では解決しにくい状況が増大してきた。協働が求められるゆえんである」と指摘している。これは、学校で発生する問題行動について、経験に基づいた教育的な支援が有効であり、同時にその支援が成果を挙げてきたこと意味するだろう。校内暴力、不登校、学級崩壊など社会問題を映し出す鏡のように変化する問題について、教員チームで葛藤しながら、試行錯誤し解決してきた証とも言える。しかし、発達障害という新たな命題は、そのような学校の内部的努力で解決に向かっていた課題に関して、初めて医療という異文化の領域が介入してきた。さらに、田中（2011）は、学校と医療についての新たな協働については、「今、保育・教育現場で語られる子どもたちの様子は、僕たちが子どもへの対応を保育・教育現場に一手にお願いしてきた、あるいは押しつけてきた結果、ということではないだろうか。問題を個人に帰し、その対策として学校の医療化が図られた、と考えるのはうがちすぎだろうか」と述べ、学校の変化を学校の医療化と表現している。言い換えれば、学校は「発達障害は医療に任せる」「学校では解決は難しい」と考える傾向にあると捉えることができ、学校本来の持つ良さを失ってしまう恐れがあるということである。その良さとは、一番身近にいる保護者とは別に、全知全能と憧れを持つ小学校入学の担任教師から始まり、児童期から思春期にかけて発生する様々な問題に直面した際に支えてくれる親以外の大人との出会いを意味する。それに加え集団生活での学びは嬉しいことも、悲しいことも体験の中で学習できる成長の場であると言える。

そのような集団の中で、育む力を活用し教育的支援を行うことは、他の福祉や医療では培うことのできない学校の持つ機能と言えよう。

さらに、今後の学校の医療化について、田中（2011）は、「たしかに医学的尺度は、子どもの言動を説明しやすいし、わかりやすいようにする」と述べ、医療化により学校努力の省略化が進むことに警笛を鳴らしている。本来、教育的なアプローチで問題解決に向けた関わりを続けてきた学校が、障害があるから教育の効果が期待できないと、それを放棄してしまうとすれば児童生徒や家庭にとって不幸なことである。そのような傾向があることについて、第5章で事例を基に検証していく。

第3章 スクールソーシャルワークの定義と日本における導入の経緯

第1節 スクールソーシャルワークの定義と本稿における定義

I. スクールソーシャルワークの定義

スクールソーシャルワークに関して、我が国で閲覧可能ないくつかの社会福祉学辞典等に記載された説明を引用してみる。

学校ソーシャルワーク

社会福祉用語辞典六訂版 中央法規出版、p71、2012

学校において実践されるソーシャルワークの総称。不登校、いじめ、校内暴力など学校における問題が顕在化し、また家庭内暴力や児童虐待など家庭内の問題が学校に持ち込まれることが多くなったことを背景として、学校ソーシャルワーカーの重要性が指摘されるようになった。子どもに焦点を当てるだけでなく、子どもを家庭や地域と密接な関係を持つ存在として捉えて援助する点に特徴がある。アメリカではソーシャルワークの一分野として発達してきたが、日本では教育現場に十分に根づいた実践にまでは至っていない。

スクールソーシャルワーク

21世紀の現代社会福祉用語辞典 学文社、p79 2013

学校で行われるソーシャルワークのことを指す。児童生徒のいじめ等の問題行動や不登校に適切に対応するために、子どもたちの悩みや不安を受け止め相談に当たることや子どもたちがおかれている環境問題に働きかけるといった役割を持っている。学校ソーシャルワークは、「無力あるいは非力な子どもを大人が指導し、教育する」という従来の学校の対応の枠組みと異なった面をもっている。問題解決を、児童生徒の可能性を引き出し、自らの力によって解決できるような条件作りに参加するというスタンスを取り、また、問題を個人の病理として捉えるのではなく、「環境との不適合状態」としてとらえている。学校における児童虐待の問題に対しての課題対応策として期待されている。

スクールソーシャルワーク

ソーシャルワーク基本用語辞典、川島書店、p33、2013

学校場で用いられるソーシャルワーク。この分野は、20世紀初頭の米国における「訪問教師」活動実践を萌芽としている。登校拒否などの学生生活に適應していない児童を対象とし、教師、学校の友人、そして家族との調整を図りながら、当該児童自らが問題解決できるように援助する。近年ではより広い概念で、教育ソーシャルワークという用語も用いられる。

スクールソーシャルワーク

社会福祉用語辞典（第9版）ミネルヴァ書房、 p.222、2017

学校の中で実践されるソーシャルワークの一分野。アメリカでは、学校や教育委員会にスクールソーシャルワーカーを置き、長期欠席児童、・被虐待児等の問題解決に当たっている。わが国では、まず、スクールカウンセラー、教育相談員が学校や教育委員会に配置されたが、近年、各地でスクールソーシャルワーク実践が行われるようになり、スクールソーシャルワーカーが配置されてきている。児童・生徒の不登校、校内暴力、いじめ、自殺、家庭内暴力などが社会問題になっている今日、学校と家庭・地域社会との調整を図り、それらの連携によって、児童・生徒がいきいきと生活し、学ぶことができるよう援助していくソーシャルワーク機能が教育現場に定着していくことが求められる。

II. 本論文におけるスクールソーシャルワークの定義

各種辞典などを通覧し、スクールソーシャルワークは、学校において実践されるソーシャルワークの総称であり、その支援対象と機能は、小異はあるが、家庭内暴力や児童虐待など家庭内の問題が学校に持ち込まれることが多くなったことにより必要性が認識され、子どもに焦点を当てるだけでなく、子どもを家庭や地域と密接な関係を持つ存在として捉えて援助すること（社会福祉用語辞典六訂版、2013）とまとめることができる。また、学校ソーシャルワークは、「無力あるいは非力な子どもを大人が指導し、教育する」という従来の学校の対応の枠組みと異なった面をもっている。問題解決を、児童生徒の可能性を引き出し、自らの力によって解決できるような条件作りに参加するというスタンスを取ること（21世紀の現代社会福祉用語辞典、2013）も重要なポイントに数えられるであろう。

日本スクールソーシャルワーク協会の定款に記載されている目的の項を引用してみると以下のようである。

・・・この法人は広く一般市民を対象に、子どもと学校、家庭、地域との関係を再構築するため、スクールソーシャルワークの基本理念（子どもたちの成長を阻害する障壁を取り除くことにより、一人一人が個として尊重され十分に可能性を發揮できるようにする）に基づき、子どもたち及び家庭に対する相談事業、学校・家庭・地域社会など子どもを取り巻く人々や社会環境における研修事業等の働きかけを行い、もって子どもたちの健全育成に寄与することを目的とする。

ここに、スクールソーシャルワークの基本理念として記載されている。「子どもたちの成長を阻害する障壁を取り除くことにより、一人一人が個として尊重され十分に可能性を發揮できるようにする」ことが上記の説明の端的な表現となろう。

また、山野（2010）は、スクールソーシャルワークとは何かについて、「スクールソーシャルワークとは、ソーシャルワークを学校にベースに展開することである。虐待などの事例について、具体的に、なぜこのようになったのか、起きている現象にとらわれずに、さまざまな環境を含めて検討する。これを教師とともに考えることが重要である。この作業であるアセスメント（見立て）、そして、その後のプランニング（手立て）、モニタリング（見直し）という社会福祉援助技術プロセスに基づいて実践を行う。社会福祉援助の範囲として、ミクロ、メゾ、マクロレベルが存在し、学校領域にあわせると、個別事例への環境を視野に入れた取り組み、校内体制作りや変革への取り組み、制度・政策立案などシステム作りに関わる取り組みといえよう。それぞれのシステムサイズに合わせた援助理論に基づいた実践を展開する」と説明している。

ここに述べられている、社会福祉援助技術プロセスに基づいた実践ということが理念を実現するための専門性ということになる。

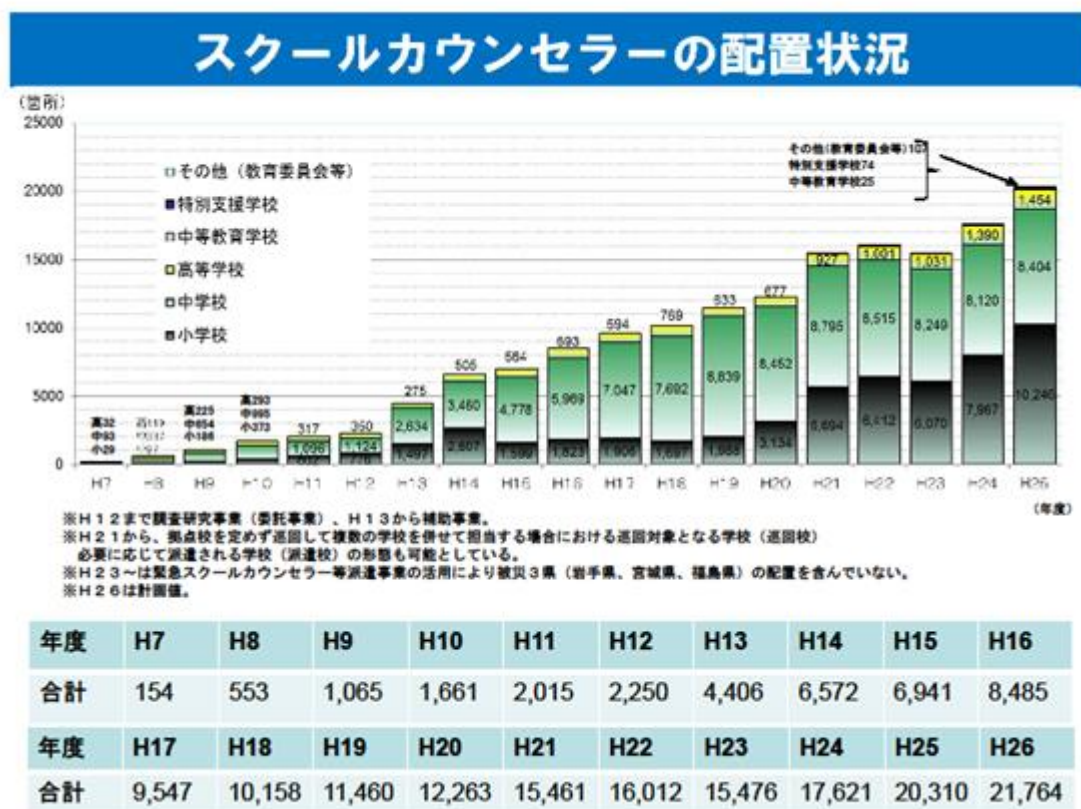
本稿では、こうした理念と実践アプローチを確認しつつ、現在のスクールソーシャルワーク活動ののちに紹介する文部科学省のスクールソーシャルワーク活用事業の要綱にしたがって展開されていることに鑑み、現実の問題として、要綱に記載された業務内容に対し、もっぱら社会福祉援助技術を駆使して担っていく活動と定義しておきたい。

Ⅲ. スクールカウンセリングとスクールソーシャルワークの相違点

日本での心理的なカウンセリングの歴史は 50 年を超えていて、1960 年代頃から生徒指導の一環として教育相談が行われてきた。この当時のカウンセリングは教師が行い、方法もロジャーズの提唱した非指示的カウンセリングと呼ばれるものが中心だった。しかし、1990 年頃から、不登校の著しい増加やいじめなど、学校の課題が非行問題から心の問題と捉えられるものに変化する一方で、社会的には臨床心理士が資格として定着し、高い社会的信用を得るようになった。そのような状況下で、文部科学省は 1995 年に、スクールカウンセラー活用調査委託事業を開始し、初年度は各県わずか 3 校にスクールカウンセラー配置から開始され、その後拡大を続け、2001 年にはスクールカウンセラー活用事業補助という形で安定的な事業へ移行し、現在では一部未配置校はあるものの、ほぼすべての中学校でスクールカウンセラーが活用できるようになっており、また小学校への配置も始まっている。

（図 3-1 参照）

図 3-1 スクールカウンセラーの配置状況



出典：文部科学省、初等中等教育局。チームとしての学校・教職員の在り方に関する作業部会 配布資料（2015年3月9日）

スクールカウンセラーの具体的な役割としては、児童生徒に対する相談・助言、保護者や教職員に対する相談（カウンセリング、コンサルテーション）、校内会議等への参加、教職員や児童生徒への研修や講話、相談者への心理的な見立てや対応、ストレスチェックやストレスマネジメントなどの予防的対応、事件・事故等の緊急対応における被害児童生徒の心のケアなどが挙げられる。

スクールカウンセラーとソーシャルワーカーはそれぞれ、臨床心理学と社会福祉援助という異なった専門性をもつ者であって、違いは明確であると言える。しかし、学校には先にスクールカウンセラーが入っていて、すでに定着した活動を行っている一方で、スクールソーシャルワーカーの業務はまだまだその内容が知られていないのが現状と言える。両者は学校において、何らかの理由で困っている人を支援する人というイメージは共通であっても、方法の違いがイメージしにくいということがある。違いを明確化するなら、それぞれの基礎とする学問の志向性から、スクールカウンセラーは児童生徒の心理に関心を向

け、ソーシャルワーカーは社会、つまり本人を取り巻く環境に関心が向けるとも説明できる。

Ⅳ. スクールソーシャルワークが期待される活動の一例：学級崩壊を例として

学級崩壊という現象は新しく、1997年頃からマスコミで取り上げられるようになってきたが、どのような状態を学級崩壊というのか定義も確立していない。一般的には授業中に教師の制止にもかかわらず(1)教室の中を歩き回ったり、廊下へ出たりする、(2)私語を止めない、(3)教師に態度や言葉で反抗する、(4)子ども同士で喧嘩するなどの行動が見られる学級のことを意味する。これらの行動が単独で繰り返されることは少なく、複合的に見られることが通常である。

学級崩壊の背景には、次のような教育現場の潜在的な課題があると思われる。第一に、学級崩壊の背後にある子どもの生活環境、家庭問題への取り組みが教育現場で十分にできていない点がある。教師は、個々の子どもの生活環境のしんどさを薄々知りながら、効果的な取り組みができないまま、問題の渦に巻き込まれている。第二に、学級崩壊に限らず、クラス内で生じている問題は、学級担任の責任で解決しなければならないという考え方が学校には根強くある点である。同時に、学校には家庭と協力して問題解決をするという発想が乏しく、スクールソーシャルワーカーなどの第三者の専門家と協働で取り組むという経験もあまりしていない。様々な複雑な家庭背景を持つ子どもたちが増える中で、問題解決を担任教師一人に背負わせるには負担が大きく、校内の支援体制の確立が求められる。

学級崩壊とスクールソーシャルワークの関係について、門田(2002)は、「学校ソーシャルワークが学級崩壊に対して支援できるのは、学級の秩序の混乱を引き起こす児童生徒の行動が家庭内の問題に起因している場合のように、家庭環境に関わっていく必要があるときである」と述べている。今まで学級崩壊の原因については、教師、子ども、親、学校システムなど様々な角度から論じられてきた。特に「教師」に関する原因論は多く見られ、教師の学級運営や授業の進め方など、教師の個人的な力量の問題が取り上げられることが多くあった。しかし、学級崩壊を経験した教師を対象とした調査結果からは、次のようなことが明らかとなっている(大塚、2008)。

- ① 教師は家庭の問題を抱えた子どもへの対応に限界を感じており、その子どもとの気持ちのずれやボタンのかけ違いが学級崩壊のきっかけとなっている。
- ② 学級崩壊の中心にあるいじめ問題への対応に苦慮している。
- ③ 教師は、クラスが荒れていく時、子どもを受容しコントロールすることには限界を感じている。
- ④ クラスの崩れはあっという間に生じ、問題が同時にいくつも生じる中で泥沼化していくため、教師は対応に追われ疲労困憊状態となる。

- ⑤ 同僚教師の暖かい支援は助けとなるが、担任制のかべや緊迫感のずれがある教師の声かけは担任教師の孤独感を増すことになる。
- ⑥ 学級崩壊が教師に与えるダメージは大きく、渦中にあるときの心身の不調だけではなく、その後の教師生命に影響を与えるほどのトラウマ体験となっている。

このように、学級崩壊は、教師の個人的な指導力では解決困難な、いじめ、家庭の問題など複数の児童生徒の多岐にわたる問題の結果として生じた複雑な問題であり、個別面接を基本とするカウンセリングが得意とする分野ではなく、このような場合、ソーシャルワーカー的な介入が必要となる。さらに、学級崩壊を発生させる学級には、著者が経験した事例では、必ずといっていいほど、発達障害と診断されている、もしくはその疑いがある子どもが含まれていた。そのような事例は、個別の問題としてみると、スクールカウンセラーが対応すべき問題と見なされ、指導の効率化をはかる観点から、知能検査を勧めることなどを行っている学校も多い。また、こうしたことを踏まえ、担任教師が複合的な問題の中の個別的な問題としてあたかも消去法のように医療機関での診断を急ぎ、結果として、保護者の不信を招き、保護者と学校との関係が悪化するということもしばしば生じる。

学級崩壊のように複合した問題解決に有効に機能するという点に関しては、個別面接に限らず、保護者、担任、関係機関との調整役となり、学校と協働し支援を行える技術を持っているソーシャルワーカーの出番があると言える。この際、スクールソーシャルワーカーは、自信を失いかけている教師に発達障害の理解に基づいた助言をしながら、問題を抱えている、もしくは不満を訴えている保護者の心理の理解にも努めつつ、支援を行うことを求められる。時には仲介をしながら、お互いが納得いくように、関係を修復する役を担う必要もあるだろう。こうしたことは、人と環境の相互作用に着目するソーシャルワークの視点を基本とし、関わるのが有効な領域であると言える。

V. スクールカウンセラーの意義と機能拡大に向けた動き

スクールカウンセラーが心理職として学校で勤務する意義について森岡（2015）は、①現場での求め（ニーズ）を多面的に把握する、②生活と教育環境の多様化、複雑化への対応、③個別面接から協働型心理支援への3つが、学校からの心理職に向けた期待と指摘している。特に③については、個別面接に関わるトレーニングを中心にした従来の教育を受けてきた心理職は、現場で戸惑うこともまれではないと考えられる。

また、学校から求められる心理職の役割について、各職場での役割は違っても、子どもたちの将来を見据え、子どもたちの現在の状況をアセスメントし、子どもたちが自己実現できるようになるための援助者として、子どもたちや保護者との関係を深め、他職種と連携していくことが求められている（増田、2015）。さらに、子ども一人と向き合うだけのクリニックモデルの心理職から、職場内でのコーディネーターとしての役割、地域のネ

ットワーカーとしての役割も求められる時代である、と指摘している。

先に挙げた学級崩壊に対する対応も含め、このような変化から、個別面接を中心に行ってきたスクールカウンセリングは、児童生徒に起こっている問題、保護者に起こっている問題の解決に向け、学校での教師との協働、医療機関等との専門機関との連携なども含む、子どもを取り巻く環境に働きかける支援を求められている。しかし、現時点では、森岡が指摘するように、全てのカウンセラーが個別面接以外の環境に働きかける業務を得意としているわけではない。

現状では、こうした点に環境に働きかけることに主眼を置くスクールソーシャルワークとの差異が見られるが、現場のニーズとその解決に向けて、両者の機能は今後収斂して行かざるを得ないのではないかと思われる。教育の変革期である昨今、学校で発生する問題が多岐にわたり、個別でのカウンセリングだけで解決できない状況が露わになれば、当然、スクールカウンセリングに対するニーズも変化してくることが考えられる。元来、スクールカウンセラー制度は、不登校児童生徒への対策を主として導入され、ある一定の成果を挙げてきたものであるだけに、それ以外の新たな課題に対応することが喫緊の課題となっている。逆に、ソーシャルワーカーも発達障害などの医学的情報や当事者やその周囲にいる人々の心理面にも理解を持つ能力を求められていくことになる。

今後、スクールカウンセラーとスクールソーシャルワーカーがどのような役割分担をしていくべきかということは重要な課題となりうる。しかし、本稿では、こうした点を意識しつつも、学校内にソーシャルワークを専門とする支援者が存在することにより、学校内の問題の解決がどのようにはかれるかについて、特に、発達障害及びそれが疑われる児童生徒に対する関わりを取り上げ、スクールソーシャルワーカーの実際の取り組みを通じて、その効能と課題を明らかにしていきたい。

第2節 ソーシャルワーク活動の実践例～スクールソーシャルワーク事業開始まで

I. アメリカの状況～導入から今日まで～

スクールソーシャルワークの発祥はアメリカであり、現在も学校現場で20,000人以上が雇用されている。歴史的には、移民家庭の問題、児童就労、学習権の保障という義務教育の徹底に関連した問題に対して、学校と家庭とを結びつけて支援する必要があるとして1907年にニューヨークで「訪問教師」が任命されたことを嚆矢とする。1800年代のアメリカは、裕福な家庭で育つ子どもたちがいる一方で、工場などで働いて家庭の生活を助けなければならない貧困家庭の子どもたちも多数存在していた。しかし、子どもの就労は教育を受ける機会を奪い、子ども本人の開かれた将来のみならず、社会全体に影響を及ぼすという考えから、義務教育法が制定されるようになった。アメリカ最初の義務教育法の制定は1852年マサチューセッツ州で、その後1872年にコネチカット州で、1874年にはニューヨーク州で施行された。しかし、児童労働法の例外規定などの影響で、実際にはなかなか

義務教育の徹底がなされなかったのが実情であった。

1920年代には訪問教師の活動が全国規模に拡大していく。この頃になると「訪問教師」は、生活問題だけではなく、心理的な問題にも関わっていくようになった。1940年代に入ると訪問教師は「スクールソーシャルワーカー」と呼ばれるようになっていった。スクールソーシャルワーカーは、子ども達に直接関わるだけでなく、問題を抱える子ども達の親とのコミュニケーションも重視した。教師に対するコンサルテーションが強調されるようになったのもこの時期である。1970年代に入ると、いくつかの実践モデルが模索されてきたが、関心は臨床的ケースワークから環境調整に移ってきている。

児童就労の背景には、移民問題があった。1891年から1900年の10年間の移民の数は約369万人であったが、1901年から1910年の10年間ではその2.3倍にあたる約880万人となった。この驚異的な増加がアメリカ社会に様々な社会問題を引き起こすことになった。それまでの移民たちは、主にイギリス系・アイルランド系・ドイツ系の民族で、経済問題や政治・宗教的理由により母国を離れてアメリカに永住することを目的としていた。そのため財産をもってアメリカに移住し、市民権も得、永住のために西部に土地を得て根づいた生活をしてきた。

一方、1900年代初頭の移民たちはいわゆる出稼ぎが目的で、いずれ母国に帰るつもりで移住してきていた。もともと母国では多くが農民で特別な技術を持っていなかったこれらの移民たちは、低賃金の工場労働を強いられ、貧困生活を余儀なくされた。結局約8割が母国に帰ることができず、そのままアメリカに住むことになったが、もともと永住目的ではなかったため、ほとんどが東部の都市にとどまり、その多くはコロニーを形成して生活していた。こうした移民の多くはイタリア系やスラブ系民族であったが、言葉や文化の違いも大きく、識字率はかなり低かった。また、このようなコロニーの多くが貧困のためにスラム化し、子どもたちが教育を受けられるような環境ではなかった。

このようななか、社会改良や経済問題の改善に関心をもっていたセツルメントハウスのセツラーたちは、移民たちのコロニーでの支援に乗り出した。そして、生活支援をする一方でセツラーたちは子どもたちの不就学にも着目するようになった。ニューヨーク市のセツラーは、煩雑とした共同住宅に住む子どもたちでも勉強ができるようにとセツルメントハウスに勉強部屋をつくり、子どもたちに学ぶ機会を提供した。また、知的障害児のための学級をつくって、学習したり、クラブ活動やレクリエーションなどを実施して不就学問題に対応した。

1940年代に入ると、訪問教師は「スクールソーシャルワーカー」と呼称されるようになった。この時代は1939年の第二次世界大戦の勃発によりアメリカ経済は発展し、1930年代に深刻であった失業問題は解消された。しかし、労働力不足から黒人労働者や婦人労働者が増え、さらには教師や学齢期の子どもたちまでもが軍需産業に貢献することが求められるようになった。これにより、家庭生活は乱れ、学校も教員数が不足し、子どもたちの非行問題が増加した。1960年代には若手人口の急激な増加と公民権運動の活発化を背景に

子どもの人権に対する関心が強くなり、人種差別や低所得層の子どもたちへの教育機会の不平等を非難する声が高まるとともに、公立学校の改革が求められるようになった。

こうした動きのなか、スクールソーシャルワーカーは1930年代に引き続いて情緒不安を抱える子どもたちへの臨床的ケースワークを活動の主軸とした。また、スクールソーシャルワーカーは、子どもたちに直接かかわるだけでなく、問題を抱える子どもたちの親とのコミュニケーションも重視した。それは、支援活動がうまくいくか否かに親との関係性が大きく関連していることを認識していたからである。当時、学校に不信感を抱く親も少なくなかったが、こうした誤解を解いて学校の考え方を理解してもらい、子どもへの支援が円滑に行われるように、親とのかかわりに時間を費やした。

近年の動きとしては、ヘルナンデス・ジョゼフォウィックらは今後取り組むべき課題として、スクールソーシャルワーカー養成について言及している(2008、半羽)。他職種との役割の混乱は現在も明確に整理はされていないが、現場では学際チームとして機能することが求められる。しかし、養成課程において、他職種との協働を経験する機会は提供されていない。学校現場でスムーズにチームとしての活動が行えるためにも、ソーシャルワーカー、教員、保健師、カウンセラーなどとの合同で学術的教育機会を設ける必要があることを指摘している。

II. その他の国におけるスクールソーシャルワーク活動

1) カナダにおけるスクールソーシャルワーク

1970年代以降、国家的な多民族・多文化主義政策を契機として国民の人権擁護の諸政策に着手し、子どもの虐待防止や子育て支援など日本に影響を与えている。スクールソーシャルワーカーは人権政策を教育領域の立場から支え、学校と家庭や地域とのリエゾンに従事する専門職として採用されてきた。特にオンタリオ州トロント市では、スクールソーシャルワーカーのほかにも、精神科医や学校心理士、言語聴覚士などを教育委員会で積極的に雇用したという点で進歩的であった。120 近い諸国からの移民によって成り立ってきた国ゆえに、①英語を母国語としない子ども、②生活体験や文化が異なる多様な移民の子ども、③生活や学習に困難を抱える子どもとその家族などがいる。

オンタリオ州における学校ソーシャルワークの起源は、アメリカと同様、1800年代後半に遡る。義務教育法が制定された当時、子どもの出席や就学を確保する「アテンダンス(出席)カウンセラー」などの雇用から始まる。スクールソーシャルワーカーという名称は、1945年以降に使われるようになり、1960年代から1970年代にかけていくつかの教育委員会の部署にソーシャルワーカーの活動部門が登場した。

1980年代はスクールソーシャルワーカーによるソーシャルアクションが数々の成果を上げ、地域資源の開発に活発に活気を呈した時期であった。しかし、1990年代に入り、トロント地域の教育委員会の統合整理や学力向上への重点施策化、教育財政の人件費カットと

いったそれまでとは逆行する教育改革が進み、人員の削減のみならず、学校ソーシャルワークへのスーパービジョンが管理的行政的になったり、法律・司法関係者や医療・精神保健関係者との連携において課題も数多く生まれてきた。トロント市教育委員会では現在、100名を上回るスクールソーシャルワーカーが職務に当たっているが、一時期40名程度に縮減されたときもあった。特に近年、「公的な教育機関の使命と学校の普遍的目標は、すべての子ども・青年が知的、社会的、実質的に高い能力を獲得するよう教育することにある」とされ、学力向上の指向と学校ソーシャルワークの使命と役割との接点にはジレンマも多い。

オンタリオ州教育省は、社会的、経済的、情緒的な問題が子どもの学習に影響を与えるとし、スクールソーシャルワーカー業務を「子ども、家族、学校、地域とかがわりながら、子どもの教育機会の保障に携わる」と述べている。スクールソーシャルワーカーは教育委員会雇用の教職員の一員として、学校全体や個別の支援計画を立てたり、それぞれの学校や教育委員会固有のニーズや目標、優先事項に応じる業務にあたっている。業務指針は以下の4つがある。

- ① 子どもみずからの教育機会を最大限に生かす能力
- ② 保護者（養育者）がわが子の教育に積極的かつ効果的に参加することへの支援
- ③ 子どもの学校での学習生活を最大限有効なものにするうえでの教職員への働きかけ
- ④ 地域（住民）が学校の考え方や取り組みを理解し共同することを促す

また、近年の動向については、スクールソーシャルワーカーに関するトロント市教育委員会での所管は、「生徒サポートサービス部門」にあり、言語聴覚士や学校心理士などとのチーム組織に位置づいている。トロント市では教職員が2万7000人おり、スクールソーシャルワーカーが4000人ほどの児童生徒に対して1人という計算になる。そこで活動するスクールソーシャルワーカーは、以下のような勤務形態で活動をしている。

- ① 巡回方式で3～7校を受け持つ
- ② 中学校や教育事務所に拠点をおき必要に応じて近隣の学校のケース会議などに出席する
- ③ いじめや不登校、非行などある特定の課題に対して専門的に対応する
- ④ 日本でいう教育事務所などでスクールソーシャルワーカーの指導監督にあたる

一般的に学校で見られる業務においてその役割を大きく分けると、日常的あるいは緊急の問題を抱える子どもへのケアや家庭訪問支援、学校や地域への介入およびリエゾン、学校のコンサルテーション、教師への専門的教育指導がある。

さらに、近年、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）などの発達障害児の学習環境の整備と暴力、ハラスメント問題が喫緊の課題となっている。

2) 韓国におけるスクールソーシャルワーク

韓国における学校社会福祉活動は、1990年代になり活発な動きをみせ始め、複数のモデル事業の展開を軸に、短期間で実践の場を大きく広げ一定の成果を得るとともに、今では法制化の議論が行われるほどになっている。また、研究者と実践者との協力関係、学校における社会福祉実習の実施、統一された資格認定制度など、日本に先駆けた部分もある。

韓国の学校社会福祉活動の前史として、1969年、民間機関であるカナダ・ユニテリアン奉仕会が運営していたソウル市麻浦社会福祉会館での活動をあげることができる。そこでは、麻浦中学校の生徒を対象に経済的援助と相談サービスを提供し、生徒の学校への適応と学業を支援する活動が行われた。韓国の学校社会福祉にとって転機となったのは、1993年である。同年4月、ウンピョン総合社会福祉館で、延世大学教授の指導により2名の社会福祉士が水色小学校の児童を対象とした「夢の木教室」プログラムが実施された。「夢の木教室」では、学校生活で問題を抱える特殊学級の児童9名を対象に、社会福祉館で週1回ずつ計12回の集団指導プログラムが実施された。これが韓国初の公的 school social work 活動といわれる。その後、ウンピョン総合社会福祉館は学校側からの要請と協力を得て、翌1994年から1年間、「夢の木教室」を運営し、1995年には対象を拡大し普通学級のなかで学校生活に適応できない児童を含めて実施するようになった。

1995年には、保健福祉部傘下の「国民福祉企画団」が政府に学校社会福祉事業を制度化するよう勧告した。また、ソウル市教育庁も1996年9月、「生徒たちの福祉と問題解決のため、学校社会福祉事業プログラムを実施しよう」という市議会の要求を受け秋の予算を編成し、その結果1997年にモデル事業を実施することとなった。モデル事業が終了する1998年には、ソウルで3人の「学校社会福祉士」(スクールソーシャルワーカー)が誕生した。また、ソウル市教育庁相談センターの専門相談員として社会福祉士が採用され、韓国における国家資格である1級社会福祉士取得者が活用されるようになった。

韓国の学校社会福祉は、民間機関も深くかかわりながら、政府や地方教育庁などのモデル事業として粘り強く実施されてきたところに、その特徴をみることができる。学校社会福祉事業が始まってから10余年程度という短い期間ではあるが、決して無視できない大きな成果を生み出しているといえよう。そのなかでも最も大きい成果は、学校における福祉サービスの必要性とその効果を立証する機会を準備したことである。

一方、学校社会福祉への需要が増すにしたがって、学校社会福祉士の資質の問題、学校社会福祉士資格制度管理運営の問題が出てきており、これに対して十分な議論をしていくことが求められている。

また近年の課題として、実践過程を経て社会的な課題も高まってきたが、名称も「エデュケーション・プロフェッショナルモデル」や「プロジェクトコーディネーター」などと称されることもあり、名称が統一されていない側面がある。韓国のスクールソーシャルワークは、まだ制度として確立されておらず、実践例が多くに上るにかかわらず、いまだにモデルプロジェクトのレベルに止まっていることから、スクールソーシャルワーカーの地

位の保証がないことが課題として論議されている。

Ⅲ. 日本におけるスクールソーシャルワーク活動～発展の経緯～

1) 導入期

日本におけるスクールソーシャルワークの嚆矢として、1949年以降、高知県などで長欠児対策として、訪問教師制度が実施されていたことが指摘されている。高知県で初めて福祉教員が配置されたのは1950年のことである。この制度は、長欠・不就学問題への対策として導入されるが、後に同和教育を担う人材を輩出する独特の教育制度としても重要な意味をもつこととなった。設置当初は、福祉教員の主な任務は出席督励であったが、長欠・不就学問題が解消されると、福祉教員の任務は同和教育や非行生徒への対応にシフトしていった。福祉教員の雇用人数も、設置当時18名であったのが、1961年には32名、1964年には43名と、福祉教員のニーズは増していった。

訪問教師制度は、その後、千葉、栃木、静岡、奈良、愛媛、福岡の各県および尼崎、伊丹、甲府の各市において取り入れられ、「訪問教諭」「長欠対策主任」「カウンセラー教師」「訪問教師」等の名称で、長欠・不就学児童生徒対策の中心的役割を担った。

また、大阪釜ヶ崎にある「あいりん小中学校」は、1962年2月あいりん地区に住む不就学長欠児童生徒のために「大阪市立萩之茶屋小学校・今宮中学校分校あいりん学園」として設立された。当初、学園は54名の児童生徒を受け入れ、小学部・中学部ともに2学級から成っていた。当時の職員は、学園主任として指導主事が常駐し、教諭2名、嘱託1名、現業員1名のほか、1961年10月1日付けで不就学児対策のために嘱託としてケースワーカーが任命された。ケースワーカーの職務内容は、入学・転学・通学についての相談、調査、援助等を中心に、子どもの学習指導や生徒指導、課外指導・街頭補導・夜間の家庭訪問等であり、ソーシャルワークの機能を必要とした。

2) 山下の活動からスクールソーシャルワーカー活用事業開始まで

スクールソーシャルワークが日本で一般的に知られるようになったのは、埼玉県所沢市での山下英三郎の実践がきっかけと言われている。1970年代末、校内暴力が頻発していた時期、山下は学校内での子どもたちに対するサポートシステムの希薄さに関心を抱き、「スクールソーシャルワーク」の日本における導入の可能性を模索するため渡米しソーシャルワークを学んだ。帰国後、当時の所沢市教育長の要請により嘱託の教育相談員として「スクールソーシャルワーク」の実践を始めることとなった。

1986年、山下は教育センターの指導主事のもとに訪問教育相談員として配属された。活動の形態の中心は家庭訪問が中心であり、相談活動に学校が関与する形態をとることを重視して、学校長が教育センター長に申請する形式をとった。この13年間に約200人を担当し、116人が訪問対象となった。依頼分類としては、行動上の問題が37人、不登校79人

であったが、期間後半はほとんどが不登校に関する依頼となった。これらの子どもに関わる中で、一貫しているのは子ども側のみに原因や変容を求めるのではなく、学校制度のあり方も問いかけるという姿であった。状況に関与する者全体の交互交流による流動的な関係をベースとしてスクールソーシャルワークのアプローチを従来の教育相談の分野に持ち込んだ意義は極めて大きい。

山下の実践は教育委員会を場としたという側面において、第二発展段階に位置づく要素も大きい。職名が訪問教育相談員と教育委員会からの枠組みがスクールソーシャルワーカーではない中で、自らスクールソーシャルワーク実践を開いたという意味で第一段階の開拓者として位置づけるのにふさわしい。

2001年になると各地で少年による凶悪事件が多発し、学校現場においても授業妨害や対教師暴力が増加することとなった。文部科学省は北海道や郡山市など、先駆的に関係機関と連携し児童生徒の非行や暴力事件に成果を上げている自治体の「少年サポートチーム」をモデルとして、2002年4月より各都道府県のなかから2地区程度を指定し、「サポートチーム等地域支援システムづくり推進事業」を立ち上げた。さらに、2003年度からは、不登校児童生徒への積極的な対応として「スクーリング・サポート・ネットワーク整備事業」が立ち上げられている。これらの事業の特徴は、関係機関の機動的連携と積極的な社会資源の開発・活用にあり、スクールソーシャルワークと密接に関連している。特に「行動連携事業」においては、これまでの関係機関の組織代表者レベルの情報連携ではなく、実務担当者レベルでの行動連携を主体とした機動的連携を目指している点において、ソーシャルワークにおけるケースマネジメントに近い方法がとられている。

当時文部科学省は、複雑な要因をはらんだ不登校や問題行動、児童生徒への虐待ケース等、カウンセリングでは対応できないケースへの対応としてスクールソーシャルワークに関心を示し、国内外のスクールソーシャルワークに関する情報収集を進めていた。そして、2007年1月「自立支援事業」の実施に向けた都道府県・政令市教育委員会生徒指導担当者会議の席上でスクールソーシャルワークのキーワードが「自立支援事業」の1つの例示として、文部科学省より示された。このことがきっかけとなり、すでに自治体単独でスクールソーシャルワーカーの配置事業を進めていた自治体以外にも複数の自治体によって、翌年度から実施された「自立支援事業」のなかでスクールソーシャルワーカーの配置が進められることとなった。そのような経緯で、翌年の2008年4月より「スクールソーシャルワーカー活用事業」が実施されることとなる。

第3節 スクールソーシャルワーク活用事業

I. スクールソーシャルワーク活用事業に先立つ先行実践事例

1) 都道府県教育委員会での取り組み

(1) 香川県教育委員会の取り組み

2001年に始まった香川県のスクールソーシャルワークは、2008年6月に開始された義務教育課所管の「香川県スクールソーシャルワーカー活用事業」をもって、さらに新たな転換期を迎えることとなった。香川県におけるスクールソーシャルワークの導入は、2001年度の文部科学省の委託事業を活用して、公立学校にスクールソーシャルワーカーを導入したことに始まる。2001年度から2003年度が「健康相談活動支援体制整備事業」、2004年度から2006年度が「学校・地域保健連携推進事業」によってスクールソーシャルワーカーが導入されている。

これらの事業にあって、香川県教育委員会はスクールソーシャルワーカーの派遣目的を、「児童生徒が抱える問題は複雑化、多様化している。このような問題を解決するために、学校内はもちろん、家庭や専門機関との連携が重要になっている。しかし、学校で関係者会議を開催しても、情報交換のみで終わり、問題解決の方向性が定まらないことや、学級担任や養護教諭が自ら問題を抱え込んでしまうことも少なくない。そこで関係者間の調整役として、スクールソーシャルワーカーを学校に派遣することにより、チームで行う支援の在り方を具体的に学び、学校と家庭の連携や、学校外の専門機関を効果的に活用する方法を研究し、各学校の対策に活かしていくことにした」と記している（スクールソーシャルワーカー実践活動事例集、2008）。

香川県教育委員会は、教育的視点のみで児童生徒の抱える課題や問題等に対応していくことの限界を感じ、ソーシャルワーカーのコーディネート機能を期待して、公立学校へのスクールソーシャルワーカー導入に踏み切っている。

教育現場におけるスクールソーシャルワーカーの必要性が認識されつつあるものの、現時点では制度してスタートしたばかりであるため、教育現場で生じる諸問題に対応するだけのスクールソーシャルワーカーの数は確保されるに至っていない状況である。

香川県の「学校・地域連携推進事業」における成果は以下のようなものである（スクールソーシャルワーカー実践活動事例集、2008）。教育相談部会等で生徒の問題への対応について行き詰まった時、スクールソーシャルワーカーが調整役として入ることにより、共通の目標が設定され各自の役割分担が明確になり、教員それぞれが自分の専門性を発揮して、自信を持って対応できるようになった。また、スクールソーシャルワーカーから、チーム支援の在り方について学ぶことにより、学級担任や養護教諭が1人で問題を抱え込まず、教育相談部会等で相談しながら、チームで支援する体制づくりができた。それによって、様々な問題に対して教職員だけで問題解決を図るのではなく、外部の専門機関に支援を要請するシステムづくりも可能となった。

今後の課題として、支援が必要な生徒が多く、また、継続的な支援が必要である場合もあるため、様々な外部機関と一層連携し、1人でも多くの生徒を支援できる体制を作っていくことが挙げられる。

（2）大阪府教育委員会の取り組み

現在打ち出されている国のスクールソーシャルワーク事業は、2005年から先行して広げていく成果を見出している大阪の方法を取り入れているところが多く見られる。大阪府のスクールソーシャルワーカー事業の場合、構造的には2008年では、延べ11名のスクールソーシャルワーカー、数名のスーパーバイザーで組織している。大阪府の特徴として、教育行政と専門職の協働体制をつくってきたことが挙げられる。協働のポイントは以下の3点である（スクールソーシャルワーカー養成テキスト、2008）。

第一は、スーパーバイザーの配置である。スーパーバイザーの配置は、事業立ち上げを大阪府教育委員会からの相談をスーパーバイザーが受けながら進めてきた経緯があり、府教育委員会がスーパーバイザーの配置を可能にしている。スーパーバイザーの役割は、スクールソーシャルワーカーをサポートしながら学校の支援を行うこと、スクールソーシャルワーカー・市教育委員会・学校との調整、スクールソーシャルワーカーへのスーパーバイズの役割、全体的なことを把握し府教育委員会と調整するとともに事業遂行する役割を担っている。

第二は、府教育委員会とスーパーバイザーとの会議の存在である。おおむね月1回、スーパーバイザー会議と称して行っている。ここでは、連絡会や研修会の内容、スクールソーシャルワーク事業がうまく機能しているかの点検、新しい課題への取り組みやスクールソーシャルワーカー事業の宣伝・評価について検討している。立場や背景の違う府教育委員会、各スーパーバイザーが互いに対等に議論できる場である。時には学校の代弁、子どもたちの代弁、スクールソーシャルワーカーの代弁となることもあり、各自が意見を出し合い、事業の根幹を支えている。

第三は、連絡会の開催である。第2にあげたスーパーバイザー会議に基づいて、府教育委員会主催で月1回連絡会を開催している。参加者は、府教育委員会、関係する市教育委員会とスクールソーシャルワーカー、スーパーバイザーである。さらに、年に1回は配置港も連絡会に参加し、実際の実践の状況報告や展開方法について議論・打ち合わせをする時間がされている。また、連絡会参加者は大阪府全体の状況を確認できる。連絡会は、学校関係者のスクールソーシャルワークの理解、スクールソーシャルワーカーの学校や教育委員会の理解を深める場、問題の全体を把握するための場として位置づけられている。

大阪府のスクールソーシャルワーカーを活用した取り組みの成果の中に、不登校児童生徒数の減少がある。大阪府における不登校児童生徒数は、2001年をピークに2007年まで6年連続で減少している。それに伴い、全国平均と12ポイントも差があった中学校の不登校出現率もプラス4ポイントにまで縮小された。不登校が急増する小学校6年生から中学1年生の1年間の増加率も、2005年度より3年連続で3倍を切った。さらに、中学校における「あそび・非行型」不登校の不登校数全体に占める割合もピーク時の20%から14%へと減少した。

2)市町村教育委員会の取り組みと先行実践

(1) 兵庫県赤穂市教育委員会の取り組みと実践

赤穂市教育委員会は、赤穂市の教員にスクールソーシャルワークとその有効性の認知を図ることを課題として、1999年に研修を実施した。これが共同研究の開始となる。関西福祉大学において第1回研修会を開始し、赤穂市の教員スクールソーシャルワークとの具体的な出会いの場を設定した。「学校教育は、多くの問題を抱えている。何か新しい手法の導入などアクションを起こしたい。大学・教育委員会・学校がスクラムを組んで様々な問題に対処していきたい」という趣旨で開催された。その後も、研究を充実発展させる推進システムについて、以下のような事業を実施した（スクールソーシャルワーカー養成テキスト、2008）。

学校が、校区の「教育コミュニティセンター」として、家庭・地域社会・関係機関との連携を図り、「連携と協働のキーステーション」となるように、抱え込み・閉ざされた学校から、開かれた・関わりの豊かな学校に変容する。赤穂西中学校区を研究指定地区とし、教育と福祉の垣根を乗り越え、学校が子ども支援・子育て推進コミュニティづくりを推進する。次に、子どもの育ちを支援する地域社会のシステムを構築する。開催した「赤穂西中学校区スクールソーシャルワーク推進大会」は290名の地域住民、関係機関、団体が参加し、教育委員会、学校、地域、保護者、大学の代表者をパネラーとする討議がなされた。各機関の管轄を取り払うとともに、保育所も活動に加わった。

共同研究事業の推進とスクールソーシャルワーカーによる実践活動により、指定地区における子どもの環境改善へのチームワークが定着し始めた2004年、スクールソーシャルワーカーの活動拠点を大学から赤穂市青少年育成センターに移し、全市的な広がりを図る。

(2) 福岡県志免町教育委員会の取り組みと実践

1998年に志免町役場内に設置された教育相談室は、2004年度から、指導主事1名と教育相談員2名、非常勤の臨床心理士2名で業務を行っている。志免町教育相談室は、2001年度以降、スクールソーシャルワークに視点をのこした教育相談活動を行っており、2007年度から教育相談員1名がスクールソーシャルワーカーとしても活動している。教育相談員とスクールソーシャルワーカーは、町内在住の保護者や児童生徒、町立の学校の教職員を対象に以下のような業務を行っている（スクールソーシャルワーカー養成テキスト、2008）。

- ①就学直前の児童を含む、町内児童生徒の状況の把握
- ②保護者や教職員を対象とした、不登校や特別支援教育、生徒指導上の問題や子育てに関する相談業務
- ③児童生徒の教育上の問題の改善のための関係機関との連絡調整
- ④児童生徒の教育上の問題の改善のためのケース会議の企画と見立て
- ⑤就学指導に関する業務
- ⑥教職員研修講師や保護者、諸団体への講演活動

⑦ 舎内の子どもにかかわる事業への参画等

2005 年度に児童生徒の問題対応に際して協働した関係機関の多くは町内機関であるが、児童相談所や警察といった町外の機関とも協働を図っている。特に児童相談所との関わりが多いが、これはネグレクトが疑われる児童がいたことによる。また、子育て支援課は児童福祉の担当課であるため、児童相談所と協働する場合には、児童相談所の所轄である子育て支援課との協働も欠かせない。健康課は、乳幼児から就学前までの子どもに関する健診や発達相談事業を行っている。就学後には教育相談室が相談を受けていくため、就学前からの子どもの相談を受けることも多い。

(3) 茨城県結城市教育委員会における取り組みと実践

結城市ではスクールソーシャルワークについて、2000 年度に、当時不登校生徒の割合が非常に高かったことから、教育長の考えで導入した。導入の目的は、スクールソーシャルワーカーが相談員として、学校では見えない部分に介入したり、子どもが抱えている問題に対応するために、学校・家庭・地域がつながり、総合的に対応していくネットワークを作ったりすることである。また、当時結城市に県から配属されたスクールカウンセラーから、アメリカのスクールソーシャルワークや病院のソーシャルワーカーの動きを学校に生かす助言があり、スクールソーシャルワーカーという命名とともに活動を開始した。資格については社会福祉士等が一般的だが、結城市では、教職経験や教員免許を採用の基礎資格として募集した。これは、病院での患者や家族へのカウンセリングや家庭訪問を、学校においてフットワーク良く行える人材を求めたからとされる。また、学校には独特の文化があり、教職員と連携を取ることは不可欠であることから、スクールソーシャルワーカーとしての専門性より、学校文化への理解度に重きを置き、教育経験者と学校相談員の 2 名を採用した。

結城市のスクールソーシャルワーカーを活用した成果は以下のようである（スクールソーシャルワーカー実践活動事例集、2008）。人間関係の問題に対して、学校、スクールカウンセラー、適応指導教室、スクールソーシャルワーカーが連携して対応できたことが成果を上げ、不登校率は 2003 年から 2004 年にかけて低下し、成果を上げることができた。だが、不登校率は 2005 年から再び増加した。これは、子どもの持つ問題が友人関係だけではなく、家庭の経済的事情や虐待、本人や保護者の疾病に係るものが表出し、問題の解決に対して、病院への連絡、児童相談所との連携、社会福祉事務所との調整などが必要となり、スクールソーシャルワーカーによる学校とスクールカウンセラー、適応指導教室との連携がパンク状態になったからであった。また、もともと社会福祉士の専門性を持たないままに活動を始めたスクールソーシャルワーカーは、手立てや方向性に不安を抱き、負担が増加していった。

そのような課題を解決するために、各種文献等を参考にスクールソーシャルワーク活動の基本姿勢を「つなげる」と再定義した。さらに、2004 年までは、外部機関といっても、

社会福祉課や特定の医院、適応指導教室の3者を把握するのみであったが、2006年度には、3者に加えて、福祉事務所、児童相談所、健康増進センター、特別支援に関わる事務所、近隣の医療機関等も連携できる機関として加え、児童生徒の抱える問題に対応できる連携機関を把握し直すことも始めた。

II. スクールソーシャルワーク活用事業の概要

2008年度から全国で開始されたスクールソーシャルワーカー活用事業の趣旨（文部科学省、2008）は、以下のように示されている。

いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など、児童生徒の問題行動等については、極めて憂慮すべき状況にあり、教育上の大きな課題である。こうした児童生徒の問題行動等の状況の背景には、児童生徒の心の問題とともに、家庭、友人関係、地域、学校等の児童生徒が置かれている環境の問題が複雑に絡み合っているものと考えられる。したがって、児童生徒が置かれている様々な環境に着目して働きかけることができる人材や、学校内あるいは学校の枠を越えて、関係機関等との連携をより一層強化し、問題を抱える児童生徒の課題解決を図るためのコーディネーター的な存在が、教育現場において求められているところである。このため、教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、問題を抱えた児童生徒に対し、当該児童生徒が置かれた環境へ働き掛けたり、関係機関等とのネットワークを活用したりするなど、多様な支援方法を用いて、課題解決への対応を図っていくこととする。

スクールソーシャルワーカー活用事業実施要領（文部科学省、2010）において以下のよう示されている。

スクールソーシャルワーカーの選考として、スクールソーシャルワーカーとして選考する者について社会福祉士や精神保健福祉士等の福祉に関する専門的な資格を有する者が望ましいが、地域や学校の実情に応じて、福祉や教育の分野において、専門的な知識・技術を有する者又は活動経験の実績等がある者のうち、次の職務内容を適切に遂行できる者とする。

- (ア) 問題を抱える児童生徒が置かれた環境への働き掛け
- (イ) 関係機関等とのネットワークの構築、連携、調整
- (ウ) 学校内におけるチーム体制の構築・支援
- (エ) 保護者、教職員等に対する支援・相談・情報提供
- (オ) 教職員等への研修活動

このように選考の項目を示した。ここでは、スクールカウンセラーが、臨床心理士を前提としたように、単に福祉関係者とするのではなく、国家資格としてのソーシャルワーク資格があるので、この活用を示すことが肝要であるとした。その一方で、実際の人材を有資格者に絞ると、人材確保が明らかに困難な地域があり、その結果事業が成立しないことへの懸念からやや対象に幅を持たざるを得なかったとの指摘がある（野田、2015）。

また、ソーシャルワーカーとしての基本原則として以下の3つが示されている。

(1) 子どもの利益の最優先

親や教師、ましてスクールソーシャルワーカーからの一方的なとらえ方ではなく、問題の当事者である子ども自身にとってどうすることがもっともいいことなのかという視点で、本当の子どもの利益は何かを考え活動することである。

(2) 自己決定

子どもに関わる判断がなされる場合は、子ども自身の決定が重要であるとし、他者利益を侵害することがない範囲において、自分で決定することができるような条件を整えることがスクールソーシャルワーカーの役割となる。

(3) 秘密の保持

スクールソーシャルワーカーが子どもから聞いたことを不用意に関係者に話してしまうと、子どもとの信頼関係は容易に崩壊してしまうし、秘密が保障されない状況では、まず子どもたちは心を開くことはなく、子どもの正確な状況を見極めることもできない。

本稿は、文部科学省が示したスクールソーシャルワーカー活用事業を実践する中で、得られた知見について報告するものであるため、スクールソーシャルワーク、スクールソーシャルワーカーという用語の使用は、原則として、文部科学省の使い方に準じていることをお断りする。

Ⅲ. スクールソーシャルワーク活用事業の実施状況～開始から今日までの展開～

文部科学省は、2008年からスクールソーシャルワーカー活用事業を研究事業として開始した。翌年都道府県政令市への3分の1補助事業に変更されたことで、いったん実施自治体数やソーシャルワーカー数は減少したものの、2011年からは、中核市まで補助の対象を拡げたことで再び増え始めている。スクールソーシャルワーク実践が高く評価され、独自予算を立てても導入を推進する自治体や、永続的に腰を据えた取り組みへと進化する都道府県もあるなど、各地で事業を展開する動きは急速に強まっている。1995年に制度化されたスクールカウンセラーが社会問題となった不登校減少へ向けた施策であったように、2015年には、非行や貧困などに対するスクールソーシャルワーカーの活用が強調され、任用資格も原則社会福祉士など国家資格者というように厳格化が図られるようになった。また、今後の新たな課題について門田（2015）は、「特別支援教育の子ども達においては、社

会的自立や進路、家族支援等に際して、教育と福祉の協働を推進するソーシャルワーク実践が欠かせない」と指摘している。特別支援教育とスクールソーシャルワークがより密接に関係し、校内で特別支援を必要とする児童生徒に対するコーディネート機能も期待されていると言える。

また、2015年12月に内閣府子どもの貧困対策会議から発表された「すべての子どもの安心と希望の実現プロジェクト」（内閣府、2015）では、ひとり親家庭・多子世帯等の自立を応援するために、学校をプラットホームとした子どもやその家族が抱える問題への対応が示された（図3-2）。そこでは、「チームとしての学校」の観点から、子どもやその家庭が抱える問題へ対応するべく、スクールソーシャルワーカーの活用により、学校と福祉部局が連携して子どもが置かれた様々な環境に働きかけ、問題を解決していく体制の整備や、貧困対策のための重点加配等、配置の拡充を行うとともに、スクールカウンセラーについても、児童生徒の感情や情緒面の支援を行っていくため、貧困対策のため重点加配等、配置を拡充することが明記された。さらに、数値目標として、2019年度までに、スクールソーシャルワーカーを全ての中学校区（1万人）に配置するとしている。2014年度において、文部科学省が把握している、文部科学省スクールソーシャルワーカー活用事業のスクールソーシャルワーカー実人数は、1,486人であった。さらに翌年で2,247人（計画）、2016年度で3,047人（計画）となっているが、1万人には程遠い状況である。

また、文部科学省の「初等中等教育局 チームとしての学校・教職員の在り方に関する作業部会」（文部科学省、2015）がまとめた「学校における教育相談体制の充実に向けて」では、多様な社会的背景により課題を抱える児童生徒に対する教育相談を充実していくためには、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーなど、教員とは異なる専門性や経験を有する専門職を学校に配置し教員とともに、その専門性を発揮していくことが重要であると明記している。そこでは、スクールソーシャルワーカーとは、教育と福祉の両面に関して、専門的な知識・技術を有するとともに、過去に教育や福祉の分野において、活動経験の実績等がある者（社会福祉士、精神保健福祉士）も対象に含めている。学校で発生する問題行動に対して働きかけを行うことは、スクールカウンセラーにも明記されており、同じ役割が期待されているが、特に、区別されているのは、「貧困対策等」に対する環境の問題への働きかけである。このように、今後より一層、スクールカウンセラーとの役割の違いが示され、多様な社会的な背景によって抱える子どもや家庭の問題を支援することを期待されていると言える。

（図3-3 参照）

図 3-2 内閣府 子どもの貧困対策会議 学校をプラットフォームとした子どもやその家庭が抱える問題への対応

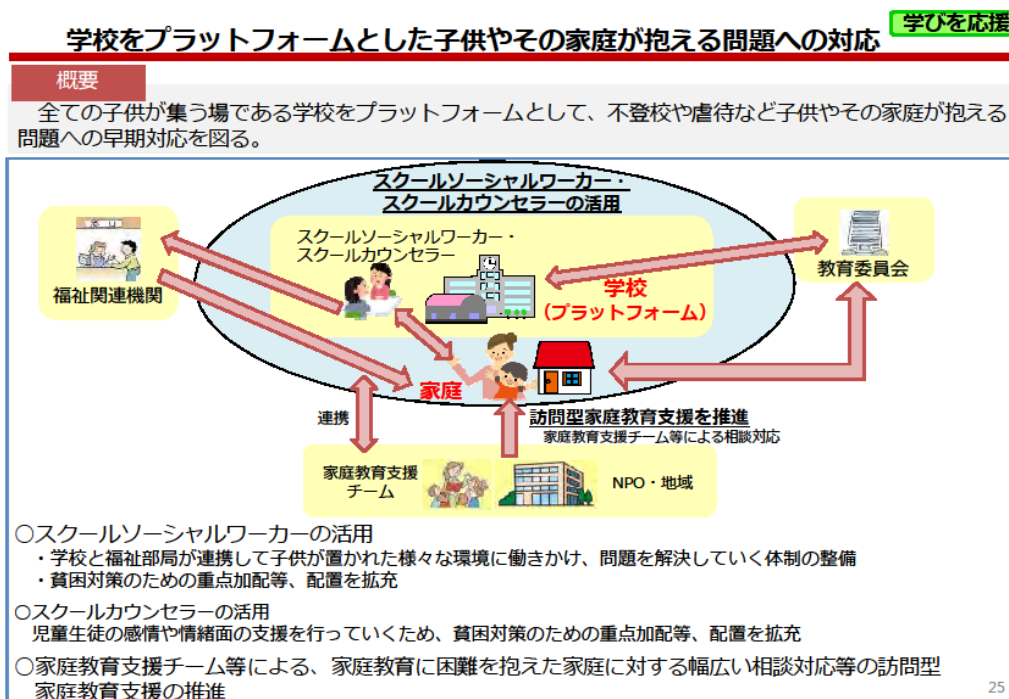


図 3-3 文部科学省 初等中等教育局チームとしての学校・教職員の在り方に関する作業部会 学校における教育相談体制の充実に向けて



第4章 日本のスクールソーシャルワーカーのプロフィールと現状認識

本章では、スクールソーシャルワーク活用事業に携わるスクールソーシャルワーカーに対してアンケート調査を実施し、そのプロフィールや現状認識について明らかにしておきたい。

第1節 スクールソーシャルワーカーのプロフィール

I. 調査の目的

全国のスクールソーシャルワーク活用事業に関与しているスクールソーシャルワーカーについて、その所有する資格、事業種別、勤務形態、年間勤務日数、現場経験、勤務年数などの基本属性を明らかにすると同時に、スクールソーシャルワーカーとして、様々な学校が抱える問題に関してどのような認識を持っているのかを明らかにすることを目的としてアンケート調査をする。

II. 研究方法

1. 調査対象

スクールソーシャルワーカー自身の基本属性に関する質問の他、都道府県、指定都市、中核市、市町村の147教育委員会担当者に1217部調査票を郵送し、勤務しているスクールソーシャルワーカーに配布してもらうように依頼した。回収は、回答者から郵送にて返送する形をとった。

2. 調査方法

スクールソーシャルワーカー自身の基本属性に関する質問の他、スクールソーシャルワーカーに対して、学校が直面している課題に関する10の質問に対して、5件法[5：かなりそう思う4：少しはそう思う3：どちらともいえない2：あまりそう思わない1：全くそう思わない]によりそれぞれ回答を求めた。各質問項目に1点～5点を与え加算して項目平均点を算出した。

1. 様々な理由から学校が介入することが難しい事例が増加している
2. 複雑な問題を抱えている事例では他機関と連携する
3. 相談機関につなげたい事例ほど、相談に結びついていかない
4. 精神疾患を患っている保護者の場合、支援に結びつかない
5. 非行事例の家庭の場合、保護者の問題意識が薄い
6. 貧困家庭の場合、子どもの問題よりも家庭で抱えている問題が大きい
7. 非行や暴力の問題を抱えている事例では発達障害と診断されていることが多い
8. 発達障害と診断されている事例では医療機関と連携することは少ない

9. 学校と家庭との関係が悪化している事例の場合、関係修復を行う

10. 活動している地域で常に連携できる機関や人がいることが強みだと感じる

アンケート票は、147 教育委員会に 1217 部を送付した。調査期間は 2015 年 11 月 1 日～2015 年 12 月 18 日。分析には統計解析ソフト、IBM SPSS Statistics 22 を用いた。統計学的有意水準は 5%とした。

3. 倫理的配慮

本調査においては、調査への協力は本人の自由意思によるものであり、協力しないことにより不利益を受けることは一切ないことを紙面で伝えた。以下、1) アンケートは無記名で行い、回答は主として統計的に処理をする。2) 文章で回答する部分についても、個人が特定されないように配慮をする。3) 集計が完了した調査票については即日シュレッダーにて破棄を行う、について同意を求め、アンケートの返還をもって同意が得られたとした。

III 結果

1. 基本属性

回収されたのは、266 票 (21.8%) で、うち有効回答 246 票について分析を行った。

対象者の基本属性を表 4-1 に示した。所有する資格は社会福祉士が最も多く 110 名 (44.7%)、教員免許 72 名 (29.3%)、精神保健福祉士と資格なしがそれぞれ 21 名 (8.5%)、その他 16 名 (6.5%)、臨床心理士 6 名 (2.4%) の順となっていた。性別は男性 71 名 (28.9%)、女性 175 名 (71.1%) となっていた。年齢の平均は 52.2 歳で、最年少は 24 歳、最年長は 76 歳であった。事業種別は文部科学省補助事業 74.8% となり、都区市町村単独事業 25.2% を大きく上回った。勤務形態は非常勤が 6 割を超え 164 名 (66.7%)、次いで嘱託 78 名 (31.7%) を合わせると 9 割を超える割合が非正規雇用であり、常勤は僅か 4 名 (1.6%) であった。年間勤務日数は、「50 日から 100 日未満」が最も多く 85 名 (34.6%)、次が「150 日から 200 日未満」58 名 (23.6%) となる。200 日以上 21 名 (8.5%) が 1 割に満たないことから限られた勤務日数の中でソーシャルワーク実践をしていることがわかる。現場経験は、社会福祉現場 105 名 (42.7%) が教育現場 81 名 (32.9%) を上回っていた。次いで、医療現場 39 名 (15.9%)、その他 11 名 (4.5%)、現場経験なし 10 名 (4.1%) の順となった。勤務年数については、最少 0 年、最大 11 年、平均勤務年数は 3.01 年だった。

表 4-1 基本属性

	N	%		N	%
性別			資格		
男性	71	28.9	社会福祉士	110	44.7
女性	175	71.1	精神保健福祉士	21	8.5
年齢			臨床心理士	6	2.4
20歳～29歳	8	3.3	教員免許	72	29.3
30歳～39歳	35	14.2	資格なし	21	8.5
40歳～49歳	51	20.7	その他	16	6.5
50歳～59歳	63	25.6	年間勤務日数		
60歳～69歳	76	30.9	50日未満	28	11.4
70歳以上	13	5.3	50日から100日未満	85	34.6
事業種別			100日から150日未満	54	22.0
文部科学省 補助事業	184	74.8	150日から200日未満	58	23.6
都道府県市町村 単独事業	62	25.2	200日以上	21	8.5
勤務形態			現場経験		
常勤	4	1.6	社会福祉現場	105	42.7
非常勤	164	66.7	教育現場	81	32.9
嘱託	78	31.7	医療現場	39	15.9
			なし	10	4.1
			その他	11	4.5

2. 学校が直面している課題に対する現状認識

スクールソーシャルワーカーに対して、学校が直面している課題に関する質問 10 個に対して、[5：かなりそう思う 4：少しはそう思う 3：どちらともいえない 2：あまりそう思わない 1：全くそう思わない]のいずれかで回答する、5 件法で行った。各質問項目に 1 点～5 点を与え加算して項目平均点を算出した。

表 4-2 にあるように、平均値が 4.0 を超えている項目は「様々な理由から学校が介入することが難しい事例が増加している」「複雑な問題を抱えている事例では他機関と連携する」「貧困家庭の場合、子どもの問題よりも家庭で抱えている問題が大きい」「学校と家庭との関係が悪化している事例の場合、関係修復を行う」「活動している地域で常に連携できる機関や人がいることが強みだと感じる」の 5 つであった。一方で平均値が 3.0 を下回ったのは「発達障害と診断されている事例では医療機関と連携することは少ない」であった。

表 4-2 機関連携に関する項目の結果（平均値）

	平均値	標準偏差
A01_様々な理由から学校が介入することが難しい事例が増加している	4.26	.850
A02_複雑な問題を抱えている事例では他機関と連携する	4.76	.536
A03_相談機関につなげたい事例ほど、相談に結びついていかない	3.72	.977
A04_精神疾患を患っている保護者の場合、支援に結びつかない	3.33	1.070
A05_非行事例の家庭の場合、保護者の問題意識が薄い	3.65	1.091
A06_貧困家庭の場合、子どもの問題よりも家庭で抱えている問題が大きい	4.48	.754
A07_非行や暴力の問題を抱えている事例では発達障害と診断されていることが多い	3.39	.904
A08_発達障害と診断されている事例では医療機関と連携することは少ない	2.72	.981
A09_学校と家庭との関係が悪化している事例の場合、関係修復を行う	4.29	.764
A10_活動している地域で常に連携できる機関や人がいることが強みだと感じる	4.67	.619

IV. 考察

スクールソーシャルワーカーの基本属性については、所有する資格は、社会福祉士が最も多く（44.7%）、次いで教員免許（29.3%）となった。勤務状況は非常勤、嘱託が9割を占めた。年間勤務日数も50日未満（11.4%）、50日から100日未満（34.6%）と合わせると約4割となり、勤務日数にも制限があることがわかる。スクールソーシャルワーカーは、学校で発生する多様化する問題に対して、問題を抱えている子どもを取り巻く環境にアプローチすることが求められているが、保護者と連絡を取り、児童生徒の学校での問題解決のため、場合によっては家庭が抱えている問題にも介入する可能性があることや、様々な関係機関と十分に連携を図っていく必要があることを勘案すると、この勤務日数はまだ万全とは言えない。

スクールソーシャルワーカーの学校での問題に関する認識については、「様々な理由から学校が介入することが難しい事例が増加している」（4.26）、「学校と家庭との関係が悪化している事例の場合、関係修復を行う」（4.29）の設問で平均値が高いことを見ても、スクールソーシャルワーカーは、地域によらず、複雑な事例、家庭と学校の関係修復を求められていることがわかる。このように、学校だけでは解決が難しい事例が増加してはいるにもかかわらず、勤務形態（非常勤66.7%、嘱託31.7%）、年間勤務日数（50日未満11.4%、100日未満34.6%）と対比した場合、十分な活動を行うことを可能にする勤務体制が整備されているとは言えない。但し「活動している地域で常に連携できる機関や人がいることが強みだと感じる」（4.67）の結果からは、限られた人員や勤務時間を有効に活用し、人と

人、機関と機関を繋ぐソーシャルワークが標榜されていることが確認される。前述したように学校はこれまで、独特の文化を持ち、学校だからこそ実践できる教育モデルを基盤に様々な課題を乗り越えてきた。しかし、昨今、学校内で全ての問題の解決を図る、時に閉鎖的とも言われてきた、この教育モデルだけでは解決することが難しい課題に関して、新たに制度化されたスクールソーシャルワークが期待されていること、スクールソーシャルワーカーも、そうした期待に応えるべくソーシャルワークを実践していることがこの調査から推測された。

また、これまでのスクールソーシャルワークに関する文献（山野、2014）では、現在のスクールソーシャルワーカーの中に、ソーシャルワーク経験がない、もしくは福祉系の資格を持たない者が少なからずいる実態も明らかとなっている。本調査においても、所持している資格は社会福祉士、精神保健福祉士と合わせ 5 割となる一方、残りは教員免許などの資格であった。ここから、2008 年から実施をしてきている各自治体のワーカー全てが、ソーシャルワークの理念に沿って支援を展開しているかどうかについては、なお疑問が残るところである。

前述した、文部科学省（2010）の掲げるスクールソーシャルワーカーの職務内容についても触れると、以下のようである。

- (ア) 問題を抱える児童生徒が置かれた環境への働き掛け
- (イ) 関係機関等とのネットワークの構築、連携、調整
- (ウ) 学校内におけるチーム体制の構築・支援
- (エ) 保護者、教職員等に対する支援・相談・情報提供
- (オ) 教職員等への研修活動

スクールソーシャルワーク実践の根幹は、(ア) (イ) に示されるような、ソーシャルワークを展開することと言える。しかし、現実には全てのワーカーがそのような実践を展開できているとは言えない可能性がある。なぜなら、社会福祉士、精神保健福祉士などの福祉資格を所持している、もしくは福祉現場での経験があると回答した者以外は、ソーシャルワークの基本姿勢や理念を熟知していない可能性やソーシャルワークの援助技術を十分習得していない可能性があるからである。たとえば、本論のテーマである発達障害やその疑いがある児童生徒の支援についても、特別支援教育と通常学級の棲み分けを決定するための医療機関受診を急がすことが役割であると考えてしまえば、保護者や本人の意思とはかけ離れた、ソーシャルワークの実践とは異なる支援となってしまう。ソーシャルワークの実践において望まれるアプローチは、まずその子どもの置かれた状況をアセスメントし、何が症状の悪化の要因となっているのかに関し、学校環境、家庭環境、その他を総合して、じっくりと見定めていく必要がある。学校が問題解決を急ぐ動きに同調しすぎることによって、その活動の本質がソーシャルワークではなくなってしまうこともありうる。特に、

子どもを取り巻く環境によって、大きく表れ方が変わるという発達障害の障害特性を理解していなければ、直線的で、表層的な支援に終止してしまうことになってしまう。こうした支援では、一時的に症状が回復したとしても、学級や担任教師の理解が深まっていないと、問題が蒸し返されたり、新たな別の問題が生じたりする可能性が生じる。こうしたことが起こると、スクールソーシャルワーカーの活動に対する期待がしぼみ、適切なスクールソーシャルワークの有効性そのものにまで、疑問符をつけられることになる恐れすらある。

現場では、適切といわれる介入を行っても、百点満点の解決が得られないことは多々あるが、今後、スクールソーシャルワークが学校現場で、支援の有効なツールとして確立するためには、何がスクールソーシャルワーカーの正しい動きであるのか、ひいてはどのような活動をベストプラクティスというのかについて、教員側も含めた共通の認識を得ることが非常に重要であると考えられる。

第2節 先行研究では明らかにされていない課題

本調査に先立ち、山野（2014）らが実施したスクールソーシャルワーカーへの全国調査では、155自治体のスクールソーシャルワーカー372人から得られた回答について、量的分析を行っている。山野は、スクールソーシャルワークの実施状況とスクールソーシャルワーカー自身の評価する効果（アウトカム）との相関について分析した結果、スクールソーシャルワーカーはかなり多くの効果につながる実践を行っていること、そしてその実践内容や効果は配置形態によって異なることが明らかになったと述べている。さらに、スクールソーシャルワーカーが最も実施している活動は学校組織への働きかけであり、あまりできていない活動は、「子どもへ・保護者へのアプローチにおける」「子ども・保護者へのアセスメント」、「学校組織へのアプローチ」における「拡大ケース会議」であった。

山野（2012）によれば、日本では、直接の援助対象である子どもや保護者への効果測定は十分ではなく、スクールソーシャルワークの効果を教師へのアンケートや自由記述等によって確認している状況にある。さらに、スクールソーシャルワークについては、日本ではまだまだ制度確立に向けての活動や実践に関する報告が中心で、その実践活動の内容や成果について、理論的なことも含めた深い議論が展開できていないと言えない。山野は、スクールソーシャルワークは現代の子どもの貧困問題にどのように貢献できるのか、児童虐待等の子どもの置かれている状況に何が言えるかなどについて学術的にも議論を深めていく必要があると、指摘している。

また、新井（2015）は、2015年に刊行された日本学校ソーシャルワーク学会10周年記念誌で、「特別支援教育と学校ソーシャルワーク」について、これまでの研究では、特別支援教育においても、学校ソーシャルワークにおいても、常に「関係機関との連携・協働が重要である」と指摘されてきたが、複雑な課題を抱えた事例を考えると、今後は「連携・

協働」の意味についてより精緻に検討する必要があるのではないかと、述べている。このことは発達障害や特別支援学級に限るものではないが、他の機関との連携についてより細かな検証が必要となるとの指摘は正鵠を得たものである。私見によれば、「より精緻な検討」とは、具体的には、学校、関係機関、家庭、ソーシャルワーカーそれぞれの立場での活用に関する検証を行うということであろうし、その実践の効果測定についても、科学的な方法を導入するということになるであろうと思われる。

さらに、金澤（2012）は、特別支援教育と発達障害に関する課題について、現在の学校現場では、「発達」をめぐる問題が多く存在しているにもかかわらず、その「発達」というものをどのように捉えるかという議論が十分なされないままに、特別支援教育の枠組みや方法論ばかりが検討され、混乱しているように見えると、指摘している。加えて、重要なことは、個人の発達をその個人のもつ生活手段と結びつけて考えることであり、環境を重視する発達観をもつことだと、述べている。つまり、障害という診断に対する対処だけではなく、その個人を取り巻く環境としての家族をその特性の中でどう捉えていくか、どう支援をしていくかについて実践から検証することが重要であり、学校現場の教員の適切な指導にとって後押しとなることが期待されている。

第3節 小括として

学校現場では、複雑に絡み合った問題が増加し、学校だけでは対処できない事例が発生していることが、今回の調査で明らかとなった。関係機関と連携を取る必要性は感じているが、問題解決を図るためにスクールソーシャルワーカーが費やすことができる時間は十分とは言えない。個人と環境の関係の中で解決を図るソーシャルワークが学校で発生した問題、及びしばしばその背景にある家庭の抱える問題に対して有効であることは学校も理解している。しかし、現時点では、担任との関係、友人との関係、学級崩壊などクラスの抱えた課題、家庭や地域の問題など様々な環境要因によって、症状が変化する発達障害の支援にスクールソーシャルワーカーがどのように取り組めば、どのような貢献ができるかについて、学校側から十分な理解が得られているとは言えない。現在、学校では発達障害について、医療的モデルでの処遇が注目される傾向がある中で、スクールソーシャルワークの活用により、今一度教育モデルに立ち返り、発達障害の問題を抱えた子ども達に対して、それを取り巻く学級環境、学習環境などに着目した教育的アプローチを実践が可能であり、また望ましいことを指摘する意義は大きい。

山野が指摘するように、日本ではまだまだ制度確立に向けての活動や実践に関する報告が中心で、活動や実践を理論的に深めた議論を展開できていない。本研究において得られる発達障害やそのおそれのある児童生徒に対するスクールソーシャルワークを基本とする支援が、活動や実践に新たな知見を付け加えることにより、学校現場にスクールソーシャルワーク自体への理解が深まる契機となることも期待したい。

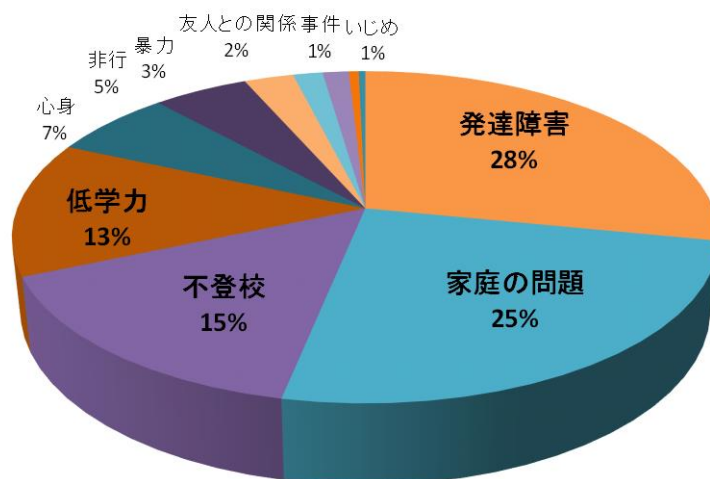
第5章 著者が関わったスクールソーシャルワークの現状

第1節 著者の実践と対象者のプロフィール

著者がスクールソーシャルワーカーとして従事したZ市教育委員会（小学校115校、中学校57校）におけるスクールソーシャルワーク活用事業は2008年に開始された。このうち、2008年6月から2012年3月までの4年間で著者が担当したケースはで実人数202人（初回のみ面談含む）、相談件数はのべ1125件に上った。関わったケースの特徴は以下のようであった。

2011年度の相談種別では、N=54人、発達障害が最も多く28%、不登校は15%という数字を示した（図5-1）。担当したケースの3人に1人が発達障害の診断群であったが、未診断群を加えるとさらに割合は増加すると考えられた。小学生では、圧倒的に発達障害を主訴とした相談が多く、中学校では、家庭の問題、低学力、非行が増えてくる。発達障害と不登校の重複ケースについては、継続して支援を行った不登校事例7人中、4人が発達障害の診断を受けていた。このうち2症例に関しては、発達障害特性が周りに理解をされずに不登校となっていた。その特性が理解されず、集団不適応となり、自分を守るために自宅で生活することを選んだと考えられる。

図5-1 相談種別集計（自験例）N=54



第2節 著者が関わった不登校事例～発達障害が疑われる事例を中心に～

不登校の症例は、22例であった。性別は男子15人、女子は7人。発達障害の診断を受けていたのは5名、疑い例は14名、発達障害ではない例3名で、疑いを含めると全体の86.3%が発達障害と考えられた。

診断群の内訳では、広汎性発達障害が2名、アスペルガー症候群（自閉スペクトラム症）2名、ADHDが1名であった。未診断群の9名についても行動特徴から広汎性発達障害が疑われた。これらの児童生徒は、発達障害の基本特性はあるものの、当初学級集団の中で適応できており、登校もできていた。しかし、いじめや仲間外れ、教師からの度重なる注意叱責から、徐々にこだわりなどの特性が顕著に表れるようになり、学級内で孤立していき、最終的に、不登校という状態に陥ったものである。

表5-1に不登校のきっかけをまとめた。「友人との対人トラブル」（5名）、「本人の発言に対しての嫌がらせやいじめ」（2名）、「本人の行動に対しての嫌がらせやいじめ」（2名）「教師とのトラブル」（2名）などの対人トラブルが全体の50%あった。「理由は特にない」（4名）が不登校になっているという割合も全体の18%であった。

表5-1

不登校の主なきっかけ

	男子	女子
本人の発言に対しての嫌がらせやいじめ	1名	1名
本人の行動に対しての嫌がらせやいじめ	0名	2名
友人との対人トラブル	3名	2名
教師とのトラブル	2名	0名
身体の病気	1名	0名
悪口を言われている気がする、人が怖い	1名	1名
授業がわからない	2名	0名
こだわり、趣味、ゲームに没頭	2名	0名
理由は特にない	3名	1名

不登校のきっかけに関する全国的な調査結果は多くはないが、内閣府が2009年6月に発表した「不登校または中退した者への追跡調査結果」は教員ではなく、当事者が回答している点から信頼性が高いと言える。その結果によると、不登校になったきっかけは「いじめなどの友人関係のもつれ」が45.9%と最も多かった。この追跡調査の結果と比較しても、

いじめや友人関係が不登校に大きく関係していることに相違はない。

診断群やその疑いがある症例を障害種別で見ると、ADHD では「授業がわからない」「友人との対人トラブル」が多く、広汎性発達障害では「こだわり、趣味、ゲームに没頭」「本人の発言に対しての嫌がらせやいじめ」「悪口を言われている気がする、人が怖い」が多く挙げられた。このように、きっかけは障害種別で違う傾向が見られた。これは、それぞれの障害特性が不登校と関連していることを示唆している。

不登校のきっかけとして「こだわり、趣味、ゲームに没頭」「理由は特にない」をあげた 6 症例は、発達障害またはその疑いがある者が多かった。不登校に至るまでの経緯について考えてみても、特に大きな対人トラブルがあったわけではなく、徐々に欠席が増えていき、毎日学校に通うという規則的な生活から、家で好きなことをしている時間が優先するようなマイペースな生活へと至っている。こうして、優先順位がずれてしまい、学校に通うことよりも、自分の興味関心のあることに没頭する時間が優先となり家にいることがパターン化してしまう。周りの音をシャットダウンする彼らの特性、「過集中」がマイナスに作用し、ゲーム、パソコン、漫画を描くなど学校に通う時間と置き換わる。この興味関心に没頭するタイプは、焦りもないため、高校受験などという彼らなりの「節目」がないと、止めどなく不登校は継続してしまう。このタイプが不登校からひきこもりへ移行するタイプに含まれる。前述した、刺激を避け登校を待つ姿勢が不登校対策として今も現場には存在しているため、彼らのパターン化した家庭生活は親も教師もなかなかストップさせることができないという状況がある。

中には、不登校になっても焦りを示さないタイプがいる。「どうせわかってくれない」と大人に休んでいる理由は伝えないため、周りは理由もなく休んでいると勘違いをしてしまう。背景には、自分の気持ちを言語化して、自分の言葉で相手に伝えることを苦手としている障害特性があると考えられる。

一方、日々、自由気ままに生活しているように見えても、実は彼らの世界はとても不安であふれているのである。その結果、少しの変化でリズムを崩してしまう。言い換えれば、周りからの影響を非常に受けやすいということである。著者が継続的に関わった事例からも、教師や保護者の関わりが変化すると症状が消滅したり、軽減されることが見られた。

転校、入学、クラス替え、担任教員の交代などが環境の変化と言える。それについて青木、村上（2012）は、発達障害の特徴は、時、ところ、人によって現れ方が異なる、と指摘している。例えば、発達障害と疑われる特徴があったとしても、その特徴を認められ、尊重される学級や担任のもとでは、その特徴は周りとは違う特徴であったとしても、人から責められることもない。担任からもその特徴を「いいところ」として評価してもらい、伸ばしてもらえばその環境ではマイナスに際立つことはないだろう。しかし、その特徴に対して、担任の理解がなく、いつも注意叱責を受けていると、学級ではマイナスの特徴ばかりが表面化してしまう。つまり、その特徴を理解してくれる人に出会うことで、自分を大切に自尊感情を保ったまま成長をすることができるが、その逆では「どうして自分ば

かり注意をされるのか」と常に不安や緊張を抱えながら学校生活を送ることになる。時、ところ、人という環境のうち、やはりどのような「ひと」に出会うかによって、その発達は大きく変わってくると言える。

著者も対極的な 2 事例を経験した。ある事例は、担任教師に理解が得られずに孤立し不登校になってしまった。また、別の事例ではスクールソーシャルワーカーが支援を開始したことによって、教師、保護者の意識が変わり、不適応が消滅した。後の事例では、人である、スクールソーシャルワーカーの関わりが彼らの不適応行動を軽減させる一つのきっかけとなった。

このように発達障害の症状や問題行動は、環境の影響などを受けて弱まったり、強まったりすることを繰り返す。その強弱を彼らのサポーター（親、兄弟、教師、SC、SSW など）が予測をしたり、先回りしたりすることによって、彼らが安心して生活するようにすることが可能である。ただし、一度、不登校になってしまうと彼らの特性は一気に社会性を欠落させ、よりこだわりを強めてしまう。いじめを受けて、不登校症状を示す事例では、かたく頑丈な仮面で自分を覆い、それを取られないように必死に防衛する。その防衛は、通常の不登校支援や刺激では軽減することは少ない。

著者の担当した児童生徒の中で、関わった当初は不登校であったがその後再登校をし、障害特性を抱えながらも、自分のペースで学校生活を送ることができるようになった事例が 10 事例あった。再登校をすることができたのは、もちろん本人のがんばりはあるが、それに加え、一番身近なサポーターの保護者、特に母親から理解や励ましを得られた事例がほとんどであった。さらに、このような事例では担任教師も、再登校のため、別室登校など環境を調整する様々な工夫を行っていた。特に、校内に設置された適応指導教室（別室登校）などを活用し再登校するようになった者は 7 例と高い割合を示している。いきなり教室復帰というよりも、限られた教員や友人と接していくことにより、人に対する不信も和らぎ登校できるという効果がある。

また、10 例の中の 5 例は、中学に進学又は高校に進学するという大きな環境の変化によって、ほぼ毎日登校できるようになった。すなわち、いじめられている友人と離れること、自分を知っている人がいない高校に進学するなど、負荷が少ない場を確保できたことが良い結果を生んだことを意味する。

一方、不登校が継続している理由や課題を整理すると、「本人・保護者が担任教師との意志の疎通がとれなくなっている」が 22 例中 12 例であった。さらに、このうち保護者の理解が得られないのが 10 例と多く挙げた。

スクールソーシャルワーカーは、既存の校内の不登校対策が功を奏しないと判断されたとき、依頼される場合が多い。著者の担当したケースでも、本人と担任が家庭訪問をしても会話をすることができない、保護者にあせりがない、保護者が学校の方針に対して否定的または、不登校になった原因は学校にあるなどと主張してくるようになり、教員が本人、保護者と同一歩調で支援することが極めて難しい症例が多かった。

発達障害が疑われ、不登校に陥った 9 名のうち、不登校になったあと、医療機関を受診し、実際に診断を受けたのは 3 名であった。この 3 名は、「人が怖い」、「何か悪口を言われている気がする」などの不安や思い込みが強くなったなどの理由で受診に至っている。他人に対する不信や恐怖が強く、適応障害の症状を呈したことで医療機関を受診し、背景に発達障害があると診断された事例もある。発達障害の疑いながらもたれながら医療機関の受診に至っていない 6 ケースは、保護者から受診に協力が得られなかった。その理由として、「うちの子は病気ではない」「そこまでひどくない」などが挙げられた。本人は、不登校の生活で不自由を感じないことから、保護者以上に受診の必要性は感じていないと考えられた。

未診断群への支援では、発達障害の傾向があっても診断がでていないため、明確な支援方針が立てられずに、発生する対人トラブルに対して注意や叱責等の指導を繰り返すことが多い。その継続が本人にとっては、「なんで自分だけが」という不信感を高め、教室での孤立につながることも少なくない。より早く、彼らの特性に気づき、教師側から極端な発達障害だと決めつけるラベリングをすることなく、しっかりと彼らの特性をつかみ、彼らの世界に入り込むことが必要であると考えられる。障害特性に対して、教師側の理解が進んでいれば、不登校に至らなかったと考えられる事例も存在した。

第 3 節 WISC-Ⅲ検査から見る支援が必要な児童生徒の特徴

本節では著者が関わった事例のうち WISC-Ⅲを実施した児童生徒の特徴について述べる。WISC-Ⅲを実施する目的は、基本的には知的な能力に関する評価を行うためである。しかし、知的な評価が必要と考えられる児童生徒の中には、狭義の知的障害の他に、発達障害が疑われる児童生徒も含まれる。本項では学校で行動が問題となった児童生徒について、その問題が WISC-Ⅲにどのように反映されるかという観点から分析してみたいと考える。

I. WISC-Ⅲ実施の背景

学校現場からの依頼を受けて、情報を集める中の一環として、より本人を知り、支援に生かすアセスメントの手法として WISC-Ⅲ知能検査が実施される。検査は、地域でセンター機能を果たす特別支援学校や通常学級の児童生徒が利用する校外の特別支援教育通級指導教室、又は医療機関や児童相談所などで実施した。また、本人の希望が学校内であれば、検査者に積極的に学校に出向いてもらい検査をしてもらうこともしばしばあった。

以下、それらの結果を分析して、考察を加えたい。

II. 対象

対象は Z 市に在籍し、スクールソーシャルワーカーが関わった事例のうち、学力や行動観察だけでは支援策が見いだせない者、発達障害が疑われる者など 49 例で WISC-Ⅲ知能検

査を実施した者である。年齢は小学1年～中学3年、男女比は43対6、IQの平均は81(40～110)、下位検査評価点の平均は以下ようになった。

「知識」6.87、「類似」7.36、「算数」7.22、「単語」7.12、「理解」7.42、「数唱」7.08、「絵画完成」7.53、「符号」7.51、「絵画配列」7.85、「積木模様」7.75、「組合せ」7.3、「記号探し」8.29、であった。個々の事例の主訴は、非行、暴力、いじめ、不登校、友人関係、心身の問題、家庭の問題等様々であり、それらが複合したものもあった。そのうち、発達障害の診断を受けている、又は検査後に診断を受けた者は17名、分類はADHD15名、広汎性発達障害1名、アスペルガー症候群(自閉スペクトラム症)1名であった。

Ⅲ. 方法

実施に使用したのは、ウェクスラー式知能検査のうち、児童生徒用5歳～16歳11ヶ月の第3版のWISC-Ⅲである。得られた結果は、手順①IQの解釈：知的な遅れがあるかどうか、言語性と動作性の差はどうか、手順②群指数の解釈：群指数のばらつきはどうか、手順③下位検査の解釈：評価点平均からの落ち込みがあるか、個人評価点平均からの強弱があるか、の順に評価を行いながら、行動観察の結果とあわせ指導・支援のヒントを立てていくのが一般的な利用の仕方である。知能のより分析的な解釈を可能にする指標として、群指数をVC：言語理解(知識、類似、単語、理解)、PO：知覚統合(絵画完成、絵画配列、積木模様、組合せ)、FD：注意記憶(算数、数唱)、PS：処理速度(符号、記号探し)に分類する(海津2005)。

今回の4群より個々の特徴や能力を反映させるために、以下のような分析を行った。ここでは、診断群とは、既に医療診断を受けている者、未診断群とは、診断を受けていない者とした。

- ① 知能指数(FIQ)の分布を未診断群と診断群と比較する
- ② 下位検査で1番苦手な検査を未診断群と診断群を比較する
- ③ 下位検査評価点の平均値と最大値と最小値の差(ディスクレンパシー)を散布図で示し、プロットの分布から傾向をつかむ。

Ⅳ. 結果

1)IQの分布

知能指数の正規分布は、85-115の間に約68%が収まり、70-130の間に95%の人が収まる。割合としては、IQ130以上が2.2%、120-129が6.7%、110-119が16.1%、90-109が50%、80-89が16.1%、70-79(境界線)が6.7%、69以下(知的障害)が2.2%である(海津2005)。

今回実施した全体の結果は、IQ130以上が0人、120-129が0人、110-119が1人、90-109が13人、80-89が15人、70-79(境界線)が11人、69以下(知的障害)が9人となり、IQ80-89の平均の下の分布が最も高く30.6%となった。未診断群N=32の結

果では、110-119 が 1 人、90-109 が 6 人、80-89 が 9 人、70-79（境界線）が 9 人、69 以下（知的障害）が 7 人となり、平均の下と境界線が高く 28% となった（図 5-2）。診断群では、90-109 が 7 人、80-89 が 6 人、70-79（境界線）が 2 人、69 以下（知的障害）が 2 人となり、平均の 90-109 が最も高く 41% となった（図 5-3）。

図 5-2

知能指数分布(未診断群)

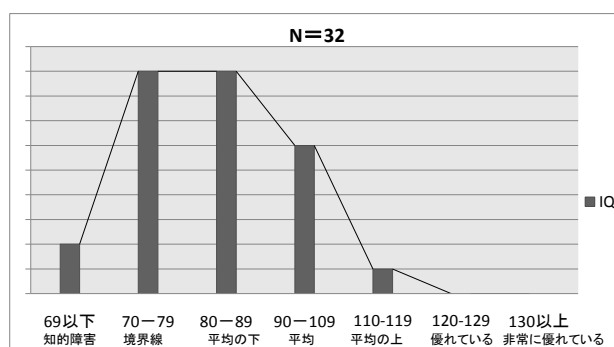
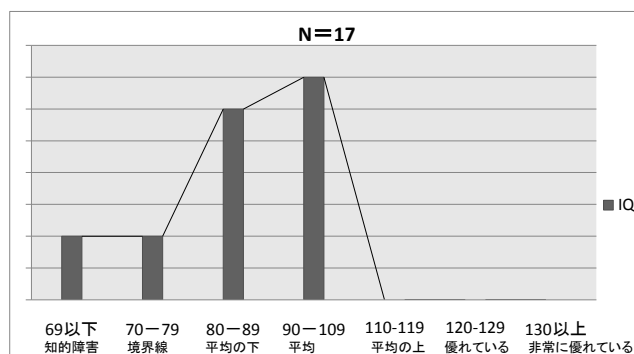


図 5-3

知能指数分布(診断群)



2) 下位検査で苦手とされる検査

未診断群 N=32 の結果を図 5-4 に、診断群 N=17 の結果を図 5-5 に示した。未診断群の中で一番苦手とされる検査は「単語」が 5 人であった。診断群では、「符号」と「組合せ」がそれぞれ 3 人であった。

診断群では ADHD と診断されている割合が高い。符号では見て形を写す、早く正確に作業をする力が課題遂行に必要となるが、ADHD の特性の 1 つである不注意が検査でも顕著

に表れている。組合せは、部分から全体を見通す力が課題遂行に必要な力であるが、同じく注意力が欠けていることが苦手であった理由として考えられる。

また、広汎性発達障害の子どもが示す特徴として、竹田（2006）は、言語性検査では「類似」「理解」で落ち込みが見られ、動作性検査では「絵画完成」「組合せ」「符号」「記号探し」を苦手とする非言語の問題を持つ子どもが多いことを報告している。今回の調査でも、診断群に関しては、発達障害の特徴が確認された。

図 5-4

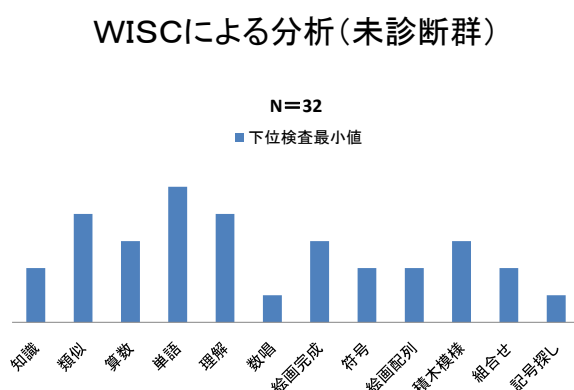
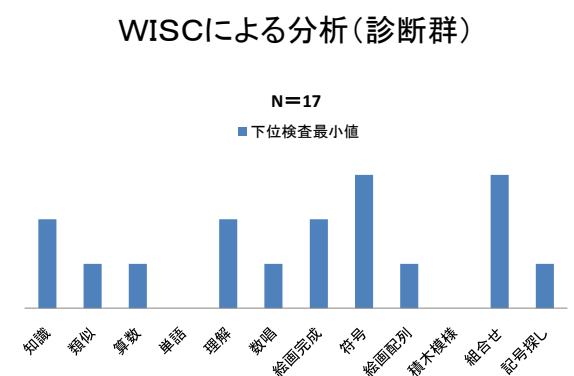


図 5-5



3) 下位検査評価点の平均値と最大値と最小値の差

未診断群の分布を図 5-6 に、診断群の分布を図 5-7 に示した。全体の 49 人の下位検査の評価点平均は 7.44 であり、最大値 (S) - 最小値 (W) の差の平均は 7.59 であった。未診断群の評価点平均は 7.06、診断群は 8.16 となり 1.1 の開きが見られた。最大値と最小値の差では、未診断群では平均 7.25 であり全体平均より -0.34、診断群では 8.23 であり全体平均よりプラス 0.64 なり、最大値と最小値のばらつきが大きくなり、分布図も縦に大きく

開いている。

また実施された下位検査全体からその子ども個人の評価点平均を算出し、全例 49 人平均は 7.44 という数値が算出された。そこから、評価点 3 (1 標準偏差) 以上の落ち込みがあるのは診断群 0 名、未診断群は 3 名。逆に評価点 3 (1 標準偏差) 以上高いのは、診断群が 0 名、未診断群は 1 名となった。最大値と最小値の差では、診断群は最大で 15 の差が見られたのに対し、未診断群では最大値と最小値の差は最大で 12 という結果となり、ばらつきは小さくなった。最小値は共に 4 となっており相違は見られなかった。

久蔵、一條ら (2009) の先行研究の結果として、標準偏差 (SD) が何らかの高機能自閉症らしさを示す情報と関連して動いているという可能性を示していると報告した。さらに、必ずしも広汎性発達障害診断群として一貫したプロフィールが確定しているわけではなく、ある形のプロフィールだから広汎性発達障害であると直線的には考えられないと指摘している。今回の調査結果では、診断群が結果として得意・不得意がはっきりとわかる最大値と最小値の差が大きく見られたが、標準偏差 (SD) を見ると、未診断群の方が 1 標準偏差以上の落ち込みや、逆に優れた数値が算出された。これらの結果から、久蔵らの報告のように、未診断群であっても、下位検査の評価点には大きなばらつきがあり、その能力のアンバランスさが、教育上の困難とつながってきている可能性が推定される。つまり、未診断群の中には学校生活上の能力にばらつきがあることが要因となり、優れた点は持ちながら、落ち込む部分があるために、その子どもが問題を解消しようとしても、自分だけの力では解消に至ることが困難という一群が存在していることが推定される。

図 5-6

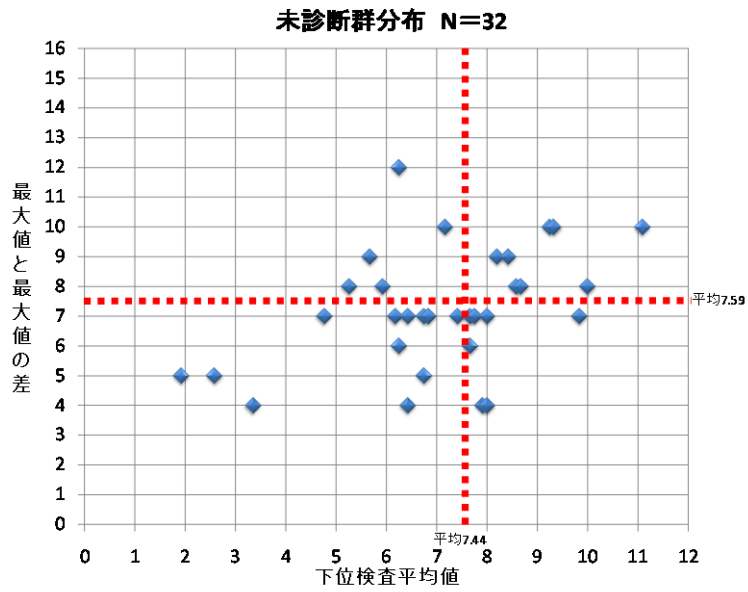
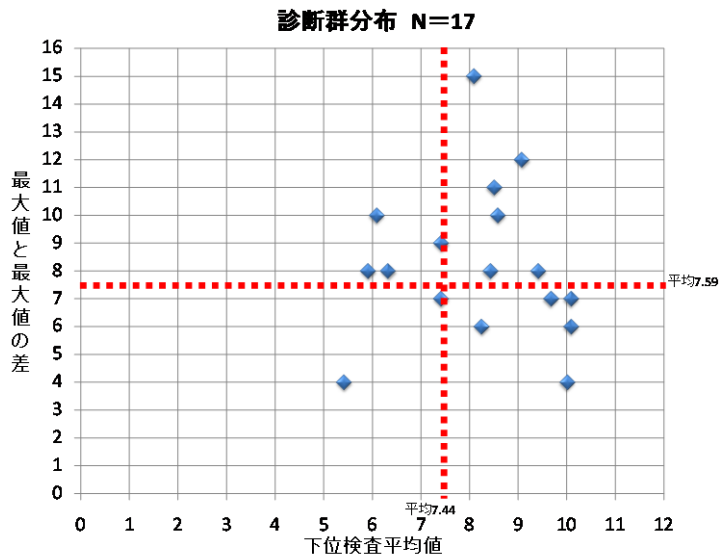


図 5-7



V. 考察

1) WISC-IIIから見える特徴

通常学級で支援が必要な49例を対象とした結果から、苦手としていた下位検査は「理解」が6例、「類似」「単語」「絵画完成」「符号」「組合せ」が5例となり、発達障害傾向のある症例も含めて、1つの下位検査の苦手さ=必要としている課題が共通しているわけではない

ことが確認された。

この結果から、群指数のパターン化も含め、ADHD タイプ、広汎性発達障害タイプと分類できたとしても、個々での能力やバランスは異なっており、検査後の支援方法も慎重に個別化していかなければいけないと言える。

ただし、苦手さを知ることにより、どの方法であれば、本人に伝わりやすいかなどを客観的に分析する手がかりとなり、日々の問題行動や同じ失敗の繰り返しなどの修正には非常に役に立つと言える。

また、下位検査評価点の平均値と最大値・最小値の差からは、平均より下の15例が最も差が大きく、アンバランスが確認された。そのうちの1例は「記号探し」18点、「理解」3点となっている。「記号探し」からは、視覚的短期記憶が弱いので、学習課題を小分けにするなどの支援が必要となることが推定される。逆に「理解」が苦手でなかったことから、過去の経験や既知の事実を正確に評価する力は優れていることになる。ただし、この力は偏っている場合はあり、理屈っぽくものを言う、子どもらしくないと指摘をされる事例もある。

文部科学省の調査報告によれば、通常学級で知的障害の分布には属さないが、行動の問題、社会性の問題、学習の問題を抱えた子どもたちが6%に近い値で存在している。前述したように、時、ところ、人によって現れ方が異なることから、学級の雰囲気、担任、友人関係で特徴の強弱を変える一群は潜在的に6%以上といえるだろう。著者が関わった49例の多くはIQが平均より下回っている。そうであれば、学習について、どこかでつまずきを感じている可能性は高い。それに加えて、何らかの問題行動が表出すれば、教師から褒められる機会は激減する。その問題行動は様々であるが、学習についていけなく、授業に集中できないから、私語をする、席を立つなど周りに迷惑をかけるという負の連鎖が存在することが特徴的だ。元々の学習への苦手さに加え、聴覚の過敏さ、周りの目を気にする、不注意などの特性が絡み合うことによって、教師はその絡まった細い紐をほどくことに時間をかける。絡まってしまった紐を子どもが日々起こす問題の後を追ってほどくことは非常に困難な作業である。

これらの特徴を踏まえ、基本特性が絡まっていくことを最小限に抑えること、未然に防止することが通常学級における特別支援教育に必要なことが推定される。しかし、その際、教育的な指導だけでは、不満や不安が倍増することがある。その不安がどこから来ているのかを分析するためには、優れている能力と苦手な能力を分析することが有効である。褒められることが激減してしまう彼らにとっての一番の薬は「ここは1番だね」「得意だね」という教師からの評価である。WISC-IIIに限らず、教育的な指導や手法以外の手立てを連携する機関と一緒に考えることは有効だ。より問題が小さいうちに、アンバランスさや、苦手さを伝え、医療や福祉のサポーターに出会う機会を設けることで問題が解消されていく事例にいくつも出会ってきた。その橋渡しをする役がスクールソーシャルワーカーを含めた「ひと」とであると考えられる。

2) 著者が行う WISC-Ⅲ検査結果の利用法～「いいところ探し」に触れて～

また、著者は子どもにとって支援者として関わるだけでなく、検査者としていくつかの事例の検査を担当し、支援について本人、保護者、学校に説明する機会を持った。学校から依頼があり学校訪問をした場合、学校や保護者から状態を聞き取る、場合によっては授業の姿を参観しながら行動観察をする、本人と面談するという流れで、どこに問題を抱えているかアセスメントをすることが多いが、それに加えて著者が WISC-Ⅲ検査結果を利用することにはいくつかの効用があった。

一つ目は、検査で頑張った点を褒めることができる点である。前述したように発達障害が疑われ、発達障害の特徴が悪化した事例の場合、担任教師はできていない面に着目し、いいところを褒めることができないことが多い。担任教師から「褒めるところはありません。よく褒めることができますね」と言われることがある程、マイナスな面ばかりに着目する発想しかないまま指導を続けているという事例も多く見られた。そのような発想を転換するために、全体の IQ が低い事例においても、約 90 分の検査を集中して取り組んだことを評価し褒めることに加え、下位検査で得意なことを見つけることは、本人へ今後の支援を説明する際に効果があった。著者が関わった事例 Y で述べるように、90 分座って、検査に集中することは通常児童生徒にとって当たり前なことかもしれない。しかし、その当たり前ができていない状態の場合はその行為ができたことが褒める対象となる。その褒める技術は、時間を空けるよりもできた瞬間に「頑張りましたね、90 分集中したことすごいです」と言うことがポイントとなる。普段褒められていない子ども達にとっては、プラスの声かけを学校や家庭でもらうことが極端に少ないために、当たり前のことのできた瞬間に多少大げさに褒めることは、低下している自尊感情を回復していることにも繋がり、関係を構築するために有効な手段となると考えられる。このように WISC-Ⅲの実施は「いいところ探し」を行う一つのきっかけになる。

二つ目は、初対面の検査者と学校や校外の機関で検査を行うことは、発達障害が疑われる事例については非常に不安や緊張を増幅する要因になるが、面談を重ねている支援者が検査も実施することは、安心して検査を受けることができるという点である。検査者と支援者をそれぞれ役割分担することは、客観的に子どもをアセスメントするという視点に関しては利点があるだろう。しかし、納得しないまま医療機関を無理やり受診させられるということと同じように、普段の生活で問題を抱えている中で検査を勧められることは「自分は病気なのか」「普通じゃないのか」という学校側への不満が増大する場合があります。検査を前向きに捉えることができないこともある。その場合に、検査についての説明に加え、関わりのある著者が検査を実施することは、そのような不満を払拭できる要因となっていた。まずは安心して、検査を受けるというスタートラインに立つということさえも難しい事例においては、検査者と支援者が同一であるというのは有効であったと言える。さらに、その後の支援においても、検査時の反応や動作の特徴を生かすことができるメリットがある。

第6章 発達障害の児童生徒に対するスクールソーシャルワーク

本章では、著者のスクールソーシャルワークの実践の中から、典型的な支援経過を取った事例の紹介、主として学校側の障害特性に対する理解のなさなどから、問題解決が遅くなったり、こじれてしまったりした事例より、学校側の課題の抽出を試み、さらに、複数の事例に対する支援経過を振り返り、医療機関受診や家族と学校との調整などについて、具体的な支援の際のポイントを取り上げ、著者のスクールソーシャルワーク実践から見える援助のあり方について論じる。

第1節 学校と家庭の関係悪化が見られた事例

I. 学校における発達障害児支援

第3章で述べたように、発達障害に関して早期発見、早期療育の必要性が強調されたことから分かる通り、著者がスクールソーシャルワーカーとして勤務し、訪問する多くの学校も発達障害と診断された児童生徒の対応について問題を抱えていた。さらに、その中でも、「学校から医療を勧め診断され、薬も飲み始めたが一向に良くなる。保護者は面談を約束しても、すっぱかしたり、延期したりなど本当に子どものことを考えているのか疑問だ」などと保護者への不満をぶつけてくる学校が多々あった。また、そのような家庭で、子どもに関わる時間がなく、提出物が締め切りを過ぎて提出されたり、保護者会にも参加しないとすれば、「親が子育てを怠けているから、子どもが良くなる」などと発達障害とされたことががまるで子育てを怠けた結果とでも言いたいくらいの勢いで話をしてくる教員もいた。

第1章で述べたように、保護者の子育てと発達障害の発症に因果関係はない。アレン(2013)は、発達障害の診断される子どもが増加していることについて、「子どもが変わったと考える理由はなく、レッテルが変わっただけである」とし、かつてなら取り立てて異常とは見なされなかったであろう注意や行動の問題が、いまや精神科疾患と診断され、学校で起こる様々な問題行動が医療の対象となってきていると警笛を鳴らしたが、その真意は診断がつくことが必ずしも学校から適切な支援を受けられるようになることを意味しないことにある。著者は子どもに診断がくだされ、保護者がそれを受け入れれば、事態が改善するという学校側の期待は、多くの場合むなしいことになり、結局、スクールソーシャルワーカーに救いを求める依頼が来る結果に終わったということを度々経験した。

学校が保護者批判をしている事例の多くは、逆に保護者も学校の対応に不満を持っており、関係修復が難しい事例であった。スクールソーシャルワーカーは、学校と家庭との間でのお互いを尊重し、子どもを中心に置きソーシャルワークを展開するが、発達障害を主訴とした問題に関しては、他の事例よりも非常に溝が深かった。なぜ、医学的な診断や治療について誤解が生じ、教員と保護者の間で修復不可能なくらいに関係が悪化するのにかに

ついて事例を通して検証する。

II. 事例

(1)ADHD と診断された事例 P

対象児は中学 2 年、男子（以下 P）。著者は P が入学した 1 年の X 年 6 月から 2 年の X +2 年 1 月まで合計 32 回相談を受けた。主訴は、授業妨害（立ち歩き、暴言）、女子への嫌がらせ等の問題行動であった。P の家族は、4 年前に母が再婚し、継父との子 3 人を妊娠した。父方祖父、母方祖父と総勢 10 人の大家族であり、当時、経済的に困難を抱えていた。P は 6 人兄弟の長男であり、当時小学 4 年の弟とは、暴力に発展するような喧嘩になることもしばしばあった。

P は小学 1 年次に学校からの勧めで児童相談所に相談に行き、そこで医療機関を紹介され ADHD と診断された。1 年から 3 年まで服薬を継続したが、4 年の時に保護者の自己判断で服薬を中断して以来、通院もしていない。特定の授業で授業妨害がある。友人や担任教師への暴言が日常化しており、暴力に発展する場合もある。このような、P 自身の問題に加えて、母の再婚、引越し、産まれたばかりの 0 歳の妹がいるなど家庭的な課題も多く抱えた事例に対して、学校で本人、母親との面談、家庭訪問、医療機関への受診同席、行政の児童福祉課や主任児童委員とのケース会議実施など多面的なアプローチができるように継続的に支援を行った。以下は、著者が直接的に支援をした経過である。

なお、以下の記述において、月日については加工を加えていることを付記する。

X 年 6 月 14 日

母親と初回面談。本人のこれまでの経過と再婚、大家族での生活について話をしてくれた。小学校低学年の頃から、祖父から怒られるとパニックになり、泣いて暴れる、物に当たる、1 人で「ギャー」と大きな声を出すなど、子育てに苦労した点を話してくれた。また、次男も問題行動があり、学校から呼ばれることも頻繁にあった。「無責任かもしれないが、限界があって、対応しきれない」と辛い気持ちを吐き出してしてくれた。父も母も非正規雇用であり、経済的に厳しい状況であることも話をしてくれた。

X 年 6 月 28 日

本人と 2 度目の面談。特に担任の授業になると自分から騒いでしまう点などは自覚をしている。学習不振があり、集中できない面もあるので個別で学習が可能かどうか学校と相談していく。

X 年 7 月 12 日

先週教師への暴言、友人への暴力、女子への嫌がらせがあり、1 週間登校を自粛していた。女子への嫌がらせについては、その女子が休みがちになってしまったことの責任を全て P

に押し付けるようなことがあった。Pだけでなくその周りも嫌がらせに加担したり、その女子自体も問題を抱えていたことが後になってわかってきたが、当時にはPの行為が全ての発端であるかのように責任を負わせられていた。その決めつけた指導に対しても、担任に怒りを感じ、不信感は増大していった。

その後は、教室で授業を受けることはできず、別室にて個別で学習している。1週間の目途であるが、同じことを繰り返さないように、問題行動を振り返り、今後の約束などを反省の意味を込めて担任へ提出した。

X年9月29日

母親と本人と面談。問題行動も減少してきている。クラスが落ち着かないため、立ち歩きや私語、暴言などはまだある。6人兄弟であることに加え、経済的な問題もあり、環境的には支援が難しいが学校と協力していくことを確認した。

X年11月17日

10月に通院し、服薬を再開した。医療的な支援を確認する意味で、医療機関へ教員2名と著者で訪問した。医師からは追い詰められた状態が暴言、暴力、いじめ行為につながっていると助言を受ける。今後は学校側に対する不信感も解消しつつ、個別支援計画を立て、特性にあった働きかけをしていく。また、担任に強い嫌悪感や怒りをもっている状況なので、関わりを最小限にするなど役割を決めて支援をしていく。また、学校からはPを周りの男子があおってしまい、大きい声を出してしまうことなども医師に相談した。

X年11月22日

登校を自粛させられた学校への不信感とクラスの友人とのトラブルが原因で先週から不登校状態であるので、家庭訪問をして様子を聞く。本人はあまりあせりがなく、不登校が長期化する可能性がある。担任への不信感が非常に強い。

X+1年1月24日

家庭訪問し本人と面談。1月に1回だけ登校。学習に不安を感じているので担任に課題を用意してもらうなど関係を切らないように支援する。

X+1年2月14日

テストを受けるために久しぶりに登校。別室で過ごしているが、友人が迎えにきて終会は教室に戻ることができる。今後も友人からの声掛けが重要であり、本人が学級に戻り易い環境を整えるよう担任に助言。

X+1年5月27日

母親と本人と面談。昨年11月から不登校である。今年4月から別室登校で頑張っていることを評価した。授業によっては教室で受けることができる教科もある。ただ、学校での疲れやストレスから弟への衝動的な暴力が問題となっている。

X+1年7月20日

三者面談に同席。3年になり代わった担任の努力もあって教室登校が定着しており、友人との関係も良好となってきていることを評価した。陸上部に転部する方向で考えており意欲が見られる。新しい担任との関係も良好であり、信頼関係を構築できている。

X+1年8月19日

本人、家族の希望もあり先月から他の医療機関へ転院。2度目の受診に同席。いくつかの検査の結果、環境性の衝動性障害であって、今はADHDの症状は見られず、診断なしという結果になった。2年から教室に復帰したクラスは守られていると感じることのできるクラスで環境は良好。問題が発生するとすれば家庭が心配であり、弟との衝突や刺激にどう対処するかが課題と医師から助言をしてもらった。

このように、学級での不適応行動、何か問題が発生すると全てPの責任にされることなどを理由とした担任不信をきっかけとした不登校、学校復帰など多くのことを経験した事例であった。担任不信の度合いは、非常に強く、まるで動物が敵と戦うかのように、その教員を否定した。そこには、小学校から中学校にかけて、何かあれば自分のせいにされるという不満が蓄積されていると考えられた。それに加え、年配の担任教師の上からの指導、発達障害に関する無理解ということも輪をかけて、本人との関係を悪化させる要因となっていた。担任への暴言や授業妨害が頻繁になれば、それまでは穏やかに対応していた教師もPに対しては、厳しく指導するようになる。そうなれば、Pにとっての味方は存在しなくなる。その結果が度重なる問題行動へと繋がっていった。しかし、2年生になり信頼できる担任に出会ったことにより、その後は学級での問題行動も激減し、部活動に意欲的に取り組んでいる。家庭で抱えている問題は大きいですが長男の学校生活が安定したことで、母親の表情も明るくなり、Pを褒める回数も増えてきた。

(2)ADHDと診断された事例Q

対象児は中学3年、男子（以下Q）。著者はQが中学入学後のX年7月から3年のX+2年7月まで合計36回相談を受けた。主訴は学習困難、授業に集中できない等。Qの家族は、両親が小学1年の時に離婚し、母と姉と3人で暮らしている。中学1年の変化は、X年8月に同じ中学校の学区内に引っ越したこと、母が夜間シフトもある仕事に転職したことが

挙げられる。車で10分程度離れたところに母方の祖父母宅があり、母が不在の場合は食事など面倒を見てもらっている。

Qの成育歴は以下の通りである。1歳で小児喘息にかかり、1ヶ月に1度の頻度で入院した。1歳から保育所に入所、離婚した父親は子どもの面倒をみななかった。母の前職は飲食店勤務であり、土日も働いていた。母は週末に子ども2人と過ごすことができなかつたため、祖父母に面倒を見てもらっていた。小学校入学時から授業についていけないなど問題を抱えていたが、その問題は高学年から一気に加速していった。授業中に何人かで騒ぐ、立ち歩く、奇声を発するなど、授業に集中できないことが顕在化し、6年次の担任はかなり手を焼いていた。Qに限らず、授業に集中できない男子が複数おり、授業を勝手に抜け出し、廊下にてでていることもしばしば見られた。それに対して、学校は力で押さえつけることを強め、保護者に対しても何度も学校に呼び、家庭でも厳しく注意するように呼び掛けた。その象徴的な学校側の対応が以下の行事であった。

毎年この学校では最高学年である6年生が成長した姿を地域の方や保護者に見てもらう発表会が開かれていた。Qの通う小学校は、この地域の中心校であったため、教育委員会や関係者も研究授業などに訪問することも頻繁にあった。それだけ、対外的に評価をされている学校が、最高学年の集大成を見せる行事で、恥ずかしい姿を見せられないという思いがあった。Qに加え他のクラスでも同じように、担任の指示に従わず授業に集中できない男子がおり、学校はその複数児童の対応に苦慮していた。著者も、その問題となっている男子グループを観察する目的で何度か、教育委員会指導主事に同行し訪問することもあった。今、思えばQのクラスも学級崩壊になりかけていた状態だったのかもしれない。そのような、指導が入らない男子が好き勝手に、来賓も参加する行事で私語をしたり、ふざけたりなどすることが予想されたため、学校は保護者を説得し、その行事参加を自粛させた。当日、Qと数人の男子は欠席をした。この行事以降、子どもたちや保護者の学校不信は増加していった。Qも女性担任に対して「うぜー、死ね」といった暴言を毎日のように浴びせていた。

また、Qは学力的な問題を抱えていたことや授業中に席を立って、教室の後ろで何人かで座って話をしたり、他の児童の集中を削ぐような行為も見られたため、週に数時間は個別で学習を受けていた。著者が学校訪問すると、個別学習として算数の問題を解いている姿があった。6年生の後半になり、学校側は問題となっている男子を中学校に入学する前に棲み分けをする目的で、知能検査を何人かに勧め、Qもその対象となった。X年2月にWISC-III知能検査を教育委員会担当者が学校で実施した。全検査IQ69、言語性IQ82、動作性IQ61という結果となった。その後、保護者を呼び、検査結果と支援について、担当者から母親に伝えてもらったが、学校が期待するような、医療機関に受診するなどの外部機関と繋がるようなことはなかった。以下は、著者が中学入学後に直接的に支援した経過である。

X年7月8日

母親の初回面談。小学校では教師に反発し母親へも連絡が行くことが多かった。中学に入り、問題行動は少なくなったが学習についていけずに迷惑をかけることが多い。母親に対して暴言はない。母親も期待をしており、部活動は頑張っている。別れた父親とは1年に数回会っている。

X年7月13日

本人と初回面談。授業中、教科担任に注意され、廊下に出されることに對し反発はなく、素直に従う場合もある。「迷惑がかかっているから」という言葉がでるなど自覚はある。また、「授業は2、3時間なら我慢できる。騒ぐ理由は楽しいから。勉強やばいと思うがやる気はない。数学は好きで、楽しい」とも言っていた。また、来月引っ越しをする予定の話などもしてくれ、12歳らしい、無邪気ないい表情も見せてくれた。また、数日前に授業中厳しく注意され、廊下に出された時、1人で泣いていたと担任が教えてくれた。

X年9月11日

女性担任と面談。体育祭では、リレー選手となり2回走った。この頃、保健室や校内適応指導教室で過ごすことも増えてきた。担任に対して給食を食べてから、「今日は帰りたい」と訴えるとこともあり早退する日もあった。高校進学に関しては、地元の公立高校に行きたいと希望を持っていることも担任に語っていた。担任は、本人の特徴を理解して対応していると言えるが、他の先生の中には上から抑えつける指導も見られた。

X年9月17日

生徒指導主任、担任、母親、本人の四者面談に同席。母親から、「教室と違う空間あれば、学校行くと思う」と提案があり、校内適応教室で個別に授業を受けることも候補に挙がった。本人は「午前1、2時間保健室で頑張って、給食食べて帰って、部活には戻ってきたい」と話している。また、「勉強もめんどくさい、もう駄目だ、死にたいよ。けど、いいんだよ俺馬鹿だから」と今後について悲観した発言が見られた。小学校の頃と同じように、学校は好きだが、本人の理解が乏しい教員もおり、窮屈な学校生活を送っていることが感じられた。その後、母親と著者と面談をし、2つに着目して助言をした。1つ目は、学力的にも授業について行くことが困難であること、2つ目は、なかなか中学校の集団に順応していけない発達課題等を母親へ伝えた。本人の悲観的な発言にあるように、自信も低下していることもあり、学校においてより適切な支援を受けるためと説明し医療機関を勧めた。後日、予約がとれ、受診することになったと母親から連絡があった。

X年10月6日

本人と面談。通院し、ADHDと診断され、服薬を開始したが副作用もなく飲んでいる。

母親同士付き合いのある、中学の先輩も服薬しており、自身の効果なども Q に伝えてくれていることが、抵抗なく薬を飲んでいる要因と考えられた。

X年10月13日

母親と面談。主治医から「Q君は今まで損をしてきましたね。落ち着きがなく、集中ができないことは、Q君が悪いのではなく脳の働きによるものです」と言われた。この言葉に母親は少し安心したと同時に、小学校から続く学校側の決めつけた指導に対してより、Qの症状が悪化してきているのではないかと疑問を抱く結果となった。これで、少し学校生活が落ち着いてきたら、問題は進学だと考えている。別室での個別学習も必要だと思い、学校にも要望をしていく。

X年10月29日

母親と面談。家での表情は明るくなった。勉強も少しやる気になってきている。薬を飲まないこともあるので、飲み忘れないようにしたい。能力にあった課題学習を週2回でもして欲しい。学校側は、既存の校内適応指導教室とは別にQの個別学習に向けて、どの教員が担当をすることが可能かどうか話し合い、動き始めた。

X年11月17日

本人と面談。にこにここと明るい表情が見え、学校生活が落ち着いてきていることが伺える。部活動も頑張っていることに対して、褒め評価した。

X年12月1日

本人と面談。定期テストの頑張りを教えてくれ、「俺、頑張ってるでしょ」と高校進学についても希望が見えてきたことを話してくれた。薬についても、副作用もなく飲んでおり、「テンションを保てるなら、嫌ではない」という言葉からも、服薬して2ヶ月が経過しようやく適応してきたように感じられる。

X+1年3月4日

担任との面談。担任は「話はなんとかできるが、注意すべきことを私から言っても聞かない」など指導に限界を感じている。週に4回遅刻、遅い時は給食の時間に登校する。母親に連絡をしても、反応がない。学習に関しては、数学の授業だけは、毎回授業にでれる。英語はチームティーチングを活用しているので、2人の先生が声をかけるのでなんとか授業に参加できている。他の授業は、集中できないことも多く、教室の後ろのロッカーによじ登って天井を叩くなど、教科担任によつての授業態度にばらつきがある。著者からの提案として、校内適応指導教室に仕切りを置くなどして、他の生徒と接することがないようにPの能力に合った課題を準備して、勉強してもらうことも検討してもらいたいと伝えた。ま

た、数学の授業は毎回出席できていることを褒め、7月から比べると日によっての意欲のばらつきは少なくなってきたことを伝え、できたことに着目し声をかけるよう助言した。

X+1年3月12日

母親と面談。1年の学校生活を振り返って、「まずは遅刻せずに学校に行くように約束していきたい」との話してくれ、深夜の仕事もあり、朝寝ていることもあるが起きる努力はしたいという意思は確認できた。また、本人が母親に「わからないから受けない」と漏らしているように、個別の学習も工夫していかないといけないという思いが強かった。また、母親の知人がダンススクールで講師をしていることに非常に興味を示しており、ダンスを習うことも考えていると教えてくれた。

X+1年4月27日

本人と面談。2年生になり初回面談。ダンスを習う予定であり、楽しみにしている。男性に代わった担任とはうまくいっている。生活は落ち着いている。授業にでないで保健室に休みに行く時間も増加していることから、再度、個別での学習を著者から学校に提案することを了解してもらう。

X+1年9月28日

本人と面談。著者と数学のプリント学習を行う。ダンススクールに通いだし、いきいきとしている。ダンスなど、個性を發揮できる専門分野も学べる高校を紹介すると興味を示していた。次回、パンフレットなどを渡すことを約束する。

X+1年11月16日

本人と面談。来春にダンスコンテストにでる目標を持って練習に励んでいる。

X+2年1月18日

本人と面談。遅刻もなく安定していることを確認し、評価した。

X+2年7月21日

本人と面談。3年になり、楽しく学校生活を送っている。ダンスも継続して習っている。高校進学に関しても意欲的。

本事例は、小学校の頃からの問題行動や学習面での課題があり、中学校でも良いスタートを切ることができなかった事例である。小学校では、問題の多い集団に属していることで、排除されるような対応をされたことで教師不信は根強く残った。中学校に入学しても、学習についていくことができないことが理由となり、集中して授業を受けることができない

かった。さらに、上から押しえつける指導が本人との関係を悪化させた。母親に対しても、仕事などの都合で子どもと関わる時間がないことなどが悪くなっていく理由として、厳しく指導する姿勢が見られた。この結果、親子ともに学校に対しての不満が高まり、安心できる場ではなくなっていった。その後、医療機関の受診による医師からの助言などもあり、安定して生活に近づいていった。

症状が安定する一番の要因となっていったのが、学校側の本人への対応の変化だった。その結果として、安心できる場所へと転換していった事例と言える。

第2節 不適切な学校の対応と教師からの指導

以下、節を改めて上記の事例において起こったことについて整理してみたい。

(1)Pの事例

本人や母親と面談した際に語られた教師への不満、不信感や教師から発せられた本人や家族との関係を悪化させる言葉について、以下に示した。特に着目する点について下線をひいて示している。

X年6月14日 母親と面談

小学校1年の担任から「パニックになるとすごい勢いで走っていったりして、普通じゃない。心配だから、児童相談所へ相談してください」と言われた。その後、児童相談所で医療機関を紹介され、受診した。1年から3年まで服薬。4年になって中断した。

X年6月16日 本人と面談

授業中に友達と席を立ったり、話したりしていると担任が近づいてきて「教室からでていけ」と言われた。他にも話している人はいるが、自分ばかり注意される。何かあるとすぐに自分のせいにされる。小学6年の時、CDデッキが壊れた時も自分のせいにされた。先生から疑われるとがっかりする。

X年7月12日 本人と面談

先週あった担任への暴言や友人への暴力になった経緯を確認すると、「関係ないのに全部俺のせいにする。女子には怒らない。男子がしゃべっているときれる」と教えてくれた。また、これに関連して、学校側は両親を学校に呼び、1週間登校を自粛するように命じた。その後も教室で授業を受けることはできずに、別室登校している。本当は友達とも会いたいが自分のしたことが悪いので仕方ない。

X年9月29日 本人と面談

授業中、他の人もしゃべっているのに、男子だけを注意する。「なんで僕だけが注意されるのかわからない」と訴える。

X年11月22日 本人と面談（家庭訪問）

担任への不満に関して以下のように話してくれた。

- ①自分がやっていなくても、自分のせいにされる
- ②女子には注意をしないが、自分と周りの男子だけは注意をするなど差別は止めて欲しい
- ③自分がやっていないことに対して怒鳴られる
- ④疑われたくない

担任に今までのことを謝ってくれとは言わないが、この4つは守って欲しい。友達に会いたいから学校には行きたい。

X年11月22日 母親と面談（家庭訪問）

卒業した小学校の先生に先日会った時に「Pのせいで小学校の評判が悪くなった」と言われた。小学校の評判よりも、卒業生が今困っていることを考えて欲しかった。悲しくなった。

(2)Qの事例

本人や母親と面談した際に語られた教師への不満、不信感や教師から発せられた本人や家族との関係を悪化させる言葉について、以下に示した。

X年7月8日 母親と面談

小学校3年くらいから、学校からうるさいくらいに連絡があった。勉強はやらないだけなのか、本当にできないのかわからない。小学校の先生とは1度ぶつかった。差別がひどかった。

X+2年7月21日 母親と面談

3年になって、Qは先生に不満を言わなくなった。前は「先生は敵だ」と言っていた。1年次の対応に不満を持っており、「押さえつける指導ばかりだった」「ひどい扱いを受けた」「決めつけて指導された」などと語ってくれた。今は担任ともうまくいっており、生活も落ち着いている。

第3節 事例の小括

(1)Pに関する事例の考察

Pの事例では、学校側の無理解によって、Pの持っている特性が悪化し、暴言や暴力に発展していった。ここでいう無理解とは、小学校から診断をされている入学する生徒への決めつけた指導、落ち着かない集団に属することによっての変化への配慮がされず、上から押しつけた指導などを指す。Pの行動に対して、学校は罰として、登校を自粛させた。それは、本人が納得して行ったものではなかった。学校側の狙いは反省を促し、刺激を絶つことであったが、本人は納得せず、担任への不信感が募っていった。結果として、不登校となってしまった。その後は、担任以外の生徒指導主任や養護教諭が別室登校を勧めてくれ、週に何度か通えるようになった。そして、2年生になり、Pの特徴や家族のしんどさを受け止めてくれる担任に代わり、毎日登校できるようになった。

著者がこの担任へ引継ぎの際に助言したのは、学級がPを受け入れる状態であること、午前だけでも登校し、給食を食べて帰ることができたら評価するということであった。こうした助言の背景にあるのは、Pの家族を思うやさしい気持ちや学習は苦手だが真面目に取り組みたいという自尊感情をもっているところを肯定的に評価するストレングスの視点（「いいところ探し」）やPを受容する態度など、ソーシャルワークの基本的な姿勢といえる。また、ソーシャルワークを単なる情報提供と考えず、信頼関係の構築が回復のプロセスにとって重要であるという点も忘れてはならない視点であろう。このことは「引き出す」「伸ばす」ことを優先する教育的視点では弱くなりがちなところである。一方、こうした視点はソーシャルワークのみならず、スクールカウンセラーの視点としても強調される場所である。著者は、スクールソーシャルワーカーとして勤務しているが、対人支援の場面で信頼関係の構築が重要というのは、スクールカウンセラーと共通の視点と言えるのではないかと考える。

さらに、家族への支援として、母親に仕事を休んで学校に来てもらうよりも、学校から良い変化や努力した点を電話で伝えるように助言をした。こうした助言のあと、Pは、段々と別室登校から、給食は学級で食べることができるようになり、体育など参加しやすい教科から学級で授業を受けるように変化していった。その後、全ての授業を学級で受けることができるまでに回復した。安定した時期に転院した医療機関では、ADHD症状は見られないと判断され、診断は保留となった。診断がつかないという判断もPや母親には嬉しいことであつたらうが、著者にはPの特性を理解してくれる理解者と出会えたことに大きな意味があると感じられた。Pも母親も自分なりに、頑張っていることをただ認めて欲しかったと何度か漏らしていたが、この時期、それが実現し、担任や主治医から認めてもらったことは何よりも嬉しいことであつたに違いない。

今回の事例で着目すべき点は2つある。1つ目は、小学校から中学校1年まで学校からの不適切な指導や発言が続いていたことである。小学校では「パニックになるとすごい勢いで走っていったりして、普通じゃない。心配だから、児童相談所へ相談してください」と

半ば強制的に外部機関への相談を勧められた。中学校では、担任から P が評価されたり、褒められたりするとはほとんどなかった。学級の同窓生も P に関する理解がなく、男子が P をあおり、それに反応して女子に暴言を吐けば、厳しく教師から注意されるという悪循環になっていた。「関係ないのに全部俺のせいにする。女子には怒らない。男子がしゃべっているときれる」と P が言うように、何か問題が発生すると P が首謀者と疑われ、女子からの訴えがあればすぐにそれを聞いて P を強く指導するという指導が繰り返された。この頃の担任からの指導は、P に対する決めつけた指導が多く、本人の気持ちや特徴に寄り添うことができなくなっていたという点で不適切であったと考えられる。当時受診していた医師からは ADHD の特徴として、特定の相手に対する執着があり、「天敵」と決めたら、それがすぐに消えることはないと言われた。さらに、そのように反応を示す相手とは、接触を避けるなり、関わりを減らすことが望ましいとも助言された。しかし、P が自分から、担任や特定の女子との接触を避けようと努力をしても、それ以上に担任や学校側の決めつけは大きくなっていき、「味方」が学校にいないことが不安を高めていった。母親は P だけでなく、次男の問題行動においても悩みも抱えていたこともあり、母親は「限界があって、対応しきれない」と嘆いていたが、その一端は学校の不適切な指導がもたらしたものと考えられるべきである。

2 つ目は、P の問題行動に対する対処が罰則だけであり、しかも、それが次第に強められていった点である。暴言、暴力が悪化したことにより、P は登校を自粛させられ、教室に入って授業を受けることは認められず、別室で個別に学習をすることとなった。また、P はせめて、給食の時間は学級で友達と食べたいと要望したが、受け入れてもらえず、1 人で食べていた。P が自分の行動が悪かったと反省した態度を示しても、信用してもらえず、登校を自粛させる、別室登校をさせ 1 人でいさせるなど、友人との時間を奪う指導が目立った。本来であれば、生活面でも、学習面でもうまくいかないことが続けば、それを補い、できたことを褒める支援を行いながら、自尊感情を回復させることが望まれる。しかし、P への指導では、できたことを評価するという視点が欠落し、できないことだけに着目し、罰則で対応すると言ったことが続いた。担任との関係が悪化する中、他の教師ができたことを評価してくれる傾向もあったが、P に対する偏見は強く、本人の努力を認めるまでに至らなかった。

その後の支援の経緯を振り返ると、学校側の無理解から不登校となり、登校しても教室に入れない状況が続いたあと、毎日教室で授業を受け、部活動にも意欲的に参加できるようになった理由として、1) 2 年になり担任が交代したことに加え、2) 著者、主任児童委員、児童福祉課職員が学校に対して、家庭的な問題を多く含んでいる P に対して、「問題児」というレッテルから「困っている子ども」へと発想を転換してもらえるように、辛抱強く訴え続けていたことが挙げられる。同時に、母親の苦労も労い認めてくれる主治医から学校への助言をもらったことも大きなサポートとなった。

今回の事例では、学校が持つ、発達障害に対する誤解や偏見が P や家族に対する不適切

な指導へ繋がったと言える。小学校から続く、Pへの決めつけや不適切な指導は本人が持つ特徴を悪化させる一方であった。本人の意思だけではどうにもならない状況を変えてくれたのは、家族の理解であったと同時に、学校側の意識の変化が大きかったと考えられる。つまり、本人が変わったというよりも、それを支える環境となる学校が変わっていったということが言えるのである。

(2)Qの事例の考察

Qの事例では、小学校からの学校への不信感が中学に入ってからでも継続した。Qの通う中学校では、その前の卒業生の代からいわゆる「荒れた学校」の状況を経験してきており、その再発予防のため、教員は押さえつけることに必死だった。それに加え、新しく赴任してきた女性担任は、関係を構築しようとする気持ちはあるものの、焦りからよい効果は認められない状況が続いた。しかし、2年から3年にかけては、学校側の理解も深まり、母親の言葉にあるような「押さえつけるような指導」は減少していった。学力的にも問題を抱えていたが、複数の先生や著者との個別学習でできない面を補いながら、立派に卒業していった。ダンスなども学べるQの個性を發揮できる高校に進学することができた。

3年間で学校側のスタンスも大きく変わった。入学当初は、通常学級か特別支援学級、健常児か軽度知的障害など知能や学習困難さだけに着目し、他の生徒との棲み分けをすることによって解決を目指すような指導が見られた。その思いが母親にも伝わって、母親は1年次は多くの不満を抱えていた。しかし、2年、3年は特別支援学級でも、不登校傾向の生徒が通う校内適応指導教室でもなく、その中間とも言える個別での学習計画を立て、関係の構築できている教員が個別学習に付き合うことができるように体制を組むように変化していった。1年途中でADHDと診断されたが、個別の困難さや課題について担任、生徒指導主任、養護教諭と常に著者と支援会議を持ちながら微調整を図っていった。それまで、診断や服薬という言葉ができれば、「医療にかかったなら大丈夫」「薬を飲んできていれば、今日は落ち着いていられる」という認識に基づく対応が一般的であったところ、この事例では「チーム学校」として、どのように支援をすれば良いかを模索しながら、症状に応じた配慮ができた。

Qの事例では、以下の2点に着目することができる。1点目は、小学校からQに対する偏見が引き継がれたことである。Qに対して、落ち着いて学習することができない、教師に対して反発をするなどが中学校へ引継ぎが行われた。さらに、入学後に診断がでたことに対して、できないことのみ着目し、決めつけた指導をしたことが本人、母親を傷つけた。学習に関して困難を抱えており、授業態度もよくなかったこともあり、他生徒への教育的配慮から本人の教室での学習を排除する傾向も見られた。特別支援学級への転籍も勧められた経験もあり、母親はそれに対してもショックを受けていた。そうした指導への反発や不信が強くなり、Qの遅刻や早退も増加していった。学校は好きであり、放課後の部活は楽しみにしていたが、排除されるような指導が本人の頑張ろうとする意欲を低下させてし

まったと考えられる。

2点目は、「学校の医療化」の弊害という点である。この学校でも、「発達障害」「薬飲み始めた」「診断がでた」などの言葉が教務室で飛び交うようになっていた。だからこそ、Qに対しての支援についても、医療にかかってしまえば医療に任せる、特別支援学級に転籍すれば対象からはずれるといった極端な議論がなされることがあった。「たしかに医学的尺度は、子どもの言動を説明しやすいし、わかりやすいようにする」と田中（2011）が述べているように、Qの場合も、診断に基づいて、授業に集中できない点などは症状に照らし合わせて見た場合、納得できることが多かった。しかし、本人の希望は高校への進学であり、その希望に沿うための教育的な工夫を行うことは学校の責務である。その教育的な配慮や工夫が、2年、3年と徐々に実を結び、本人の生活態度も明らかに落ち着いてきた。母親の言葉にあるように「先生への不満を言わなくなった」という点も、診断名に縛られることなく、本来の教育的な配慮を行った結果もたらされた成果であると言える。

（3）まとめ

対応の経緯を振り返り、2事例に共通している点は、それぞれが抱えた家庭の問題に対して学校側の理解がなく、本人の症状が悪化した場合に家庭を批判することで、保護者と本人からの学校不信が強まったことである。家庭でもできることなら適切な支援をしたいと思うが、それ以上に本人以外の問題も抱えて、生活を安定させることに必死であり、十分余力がなかった。理解をして欲しかったのは、そのような余裕のない生活でもなんとか子育てをしているという母親の努力だった。学校でもう少し症状を理解し、適切な対応がされていたらこんなにならなかったという意味で、医師は母親に「これまでたくさん損をしてきた」と述べた。関係が修復することが難しいくらい保護者と関係悪化してしまう理由としては、このようにお互いが傷の擦り合いをすることで、本人への支援がなかなか進まず、全体をとおしてお互いの動きが悪循環を生んでいったということが見て取れる。

第4節 学校での不適切な指導と改善すべき課題

2事例から、学校側の対応として以下のような不適切な点が見出された。

- ① 集団での指導がうまくいかない場合、教室から出ていくことを命じたり、罰則を与える。
- ② 悪い行動ばかりが目に入り、他の子どもよりもすぐに反応して注意をしてしまう。
- ③ 本人に対する注意を同級生の連帯責任のように話すことにより、周りからの反感を買ってしまう。
- ④ 保護者への連絡は問題行動の注意のみになり、その原因を家庭のしつけなどが原因だと責める。
- ⑤ 一度指導してもうまくいかない場合、次から決めつけた指導となってしまう。それが本人は、自分に対する差別、自分だけ押しえつけられている、と感じる。

著者が経験した他の事例では、サッカーの審判の警告カードを活用していた。授業中の2度までの注意はイエローカード、3回目は退場に当たるレッドカードとなる。教師は、周りの子どもたちにも示しがつくと言いき、保護者にもカードを使ってやってもそれでもうまくいかないと強調をする。しかし、「本当は教室にいたい」「別室で一人は嫌だ」「自分だけがなんでそのようにされるのか」という気持ちを強くする本人には納得できないことが多い。保護者にしても、止む無くそれを納得させられるが、内心では不満を感じている場合が多い。それでも本人には「学校に迷惑をかけているから仕方ない」と自分の気持ちを抑えて言うてしまうことがあり、本人は母親も教師の味方に保護者もなると落胆すると同時に、さらに学校に対して不信を強めることになる。今回の事例がそうであったように「まるで学校に敵と戦いにいくような目で登校する」といった状況となり、安心できる場であるべき学校や教室が、自分を否定する辛い場と変わってしまうことになる。

また、このような学校の指導的な態度が、保護者を傷つけ、努力しようとする気持ちを削いでしまう。今回の事例のように、問題行動がある度に学校から電話連絡があると、電話にはでない場合や面談の約束を反故にされることもある。こうしたことは、両者の関係の悪化の結果であると著者は捉えるが学校はそうではない。ほぼ決まって発せられる言葉は「保護者が関わろうとしないからより一層悪くなる」「学校での悪い症状を信じようとしなない」「自分の子どもがかわいいから向き合おうとしない」など否定的な見方ばかりである。その結果、当然のように学校での罰則が増えていく。

このように、学校と保護者との関係が悪化し、支援がうまくいかなくなる場合には、ほぼ共通して、子どもへの指導・支援に対して、保護者が納得していないという状況がある。

今回の2事例は、著者らが介入することで、一端は悪化した本人や家族との関係修復がはかられ、関係悪化を防ぐことができたが、一般に、不適切な指導や対応が重なることによって、両者の関係は悪循環に陥り、修復が非常に難しくなる。スクールソーシャルワーカーが学校と家庭の関係を調整する役割を期待されている役割であることには違いないが、修復が非常に難しい状態で依頼をされても、保護者との面談を約束するところにすらいかないことがある。コンサルテーションを求められても、一度も直接関わっていない子どもや保護者に対して、支援の道筋を立てることは非常に危険なことでもある。

このような場合、保護者が学校に歩み寄ることを期待するのではなく、学校が保護者の思いに歩み寄ろうとしない限りは、外部支援者が入っても改善は難しいだろう。特に発達障害に起因した問題の場合は、家庭と学校という環境自体の変化が症状の回復に大きな要素となることから、スクールソーシャルワーカーが介入をしてもうまくいかないことがあるのは当然ということになる。

第4章のスクールソーシャルワーカーのプロフィールで述べたように、発達障害に関する問題について、全てのスクールソーシャルワーカーがソーシャルワークを用いて、効果的に支援をしているとは限らない。また、第3章第4節で触れたスクールカウンセラーも

同様にこのように複雑化する事例に関して、効果的に関わっているとは言い切れない。森岡（2015）が指摘しているように、個別面接を中心に行ってきたスクールカウンセリングが、児童生徒に起こっている問題、保護者に起こっている問題の解決に向け、学校での教師との協働、医療機関等との専門機関との連携なども含む、子どもを取り巻く環境に働きかける支援を求められている。しかし、著者の経験では、その期待に応えるべく、環境に働きかけ、学校と教師との協働を実践しているスクールカウンセラーに学校現場で出会うことは稀であった。スクールソーシャルワーカーよりも早くから導入されている制度にも関わらず、個人を取り囲む、家族や学級を起因とする課題の増加という学校の急激な変化に適応できていないということは、スクールカウンセラーが従来の援助技法の枠を超える支援を求められていることを示唆する。

今回の P の事例に関しても、ベテランの男性スクールカウンセラーが母親と面接をしていた。しかし、子どもも多く大変な思いをしている母親の苦労を労うことなく、母親の努力が足りないから、P の生活が改善されないなど指導的な面接で終わっていた。母親は数回、このカウンセラーと面接をしたが、母親は自分のできないことを指摘されるだけの面接を希望することはなくなっていった。P 本人と面接が実現しなかった理由は、スクールカウンセラーの特徴や資格、経験などもあるが学校側が P のような発達障害を伴う事例はこのカウンセラーには不向きだと判断していたことが挙げられる。大人しく、ある種、典型とも呼べる不登校のタイプに関する支援は得意としているが、発達障害を起因とした事例は得意としていないことを学校側も理解し、面接には至らなかったのである。この事例に限らず、スクールカウンセラーと数回会ったものの、一向に変化が見られないため、学校側がスクールソーシャルワーカーに支援を求めてくることが度々あった。中には、学校での教師との協働がうまくいかず、相談室のみで 1 日過ごすようなカウンセラーもいるようである。そのような場合、学校と保護者の間でできてしまった大きな溝を埋める作業をするのは非常に困難であることが推定される。学校にとって、カウンセラーに SOS を出しても、解決の道がつけられないとなれば、チーム学校の一員として信頼を得ることは難しいと判断されてもおかしくない。

次章以降では、教員からの働きかけだけではうまくいかない場合に、スクールソーシャルワーカーはどのように保護者と学校を仲介し、今後の方向性について納得を得てもらっているかに着目して詳細に支援事例の経過を論じたい。

第5節 発達障害の事例に対するスクールソーシャルワーカーの支援経過

I. 目的

医療機関で診断を受けている事例では、主治医と連携を図りながら、学校・家庭・地域など環境を調整する。一方、診断がされていない場合、日頃の横暴な態度やこだわり、異常なまでの執着、暴言・暴力などから教師側が発達障害を疑い、保護者に受診を促す。診断が下り本人、家族とも納得した形で治療が開始される事例では、担任と家庭が連携し、特性に沿った働きかけを行い改善が見られる。しかし、納得できないままに受診をした場合には、診断結果を学校に伝えることを拒むなど、連携した働きかけがうまく進まないことが多い。その結果、学校と家庭との関係はさらに悪化し、この時点でスクールソーシャルワーカーへ依頼がされることがあった。著者の経験では、誰のための受診、診断だったのか、本当に発達障害と診断され服薬が開始されることが正しかっただろうかと疑問が消えぬまま、子どもと保護者への支援が開始されることも少なくなかった。

このようなことから、発達障害の疑いがある児童生徒に対して、どのようなタイミングで受診を勧めることが効果的かについて、念頭に置きつつ支援を行った事例を通じて実践の支援経過を検証していく。

II. 対象と方法

1) 対象

先に述べたように X 年から X+3 年までの 4 年間の実践で実人数 202 人（初回のみを面談含む）、2 回以上支援した児童生徒は 147 例、のべ 1125 件の相談を行った。実人数に対する相談者の内訳では発達障害の問題行動が最も多く 28%、不登校は 15%という割合であった。担当したケースの約 3 人に 1 人が発達障害の診断群であったが、未診断の疑い例を加えるとさらに割合は増加する。X 年から X+2 年までの 3 年間に、A 市教育委員会に依頼があり、配置型、派遣型のいずれかの方法でスクールソーシャルワーカーが継続支援したのは発達障害の診断を受けている 17 例である。そのうち、未診断の状態から医療機関を受診し診断をされた事例をとりあげて支援の経過を詳述する。

対象児(以下 Y とする)は小学 2 年の時に祖母から孫のじっとしていけない行動が ADHD にあたるのではないかとわれ、母も心配になり特別支援学校高等部のセンター的機能を活用し、X-2 年 6 月 29 日、WISC-III 知能検査を特別支援学校高等部にて実施した。その結果は、以下のようであった。

図 6-8 言語性下位検査の評価点

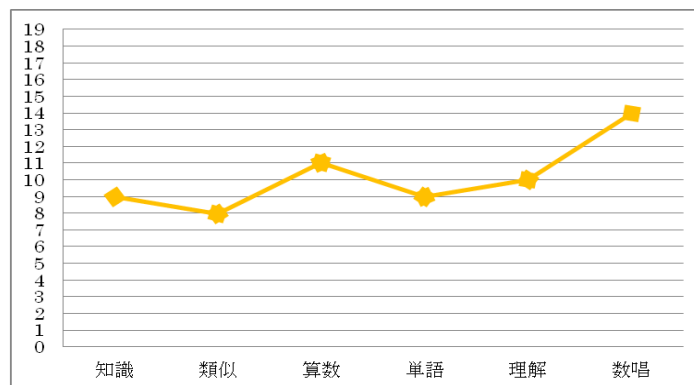
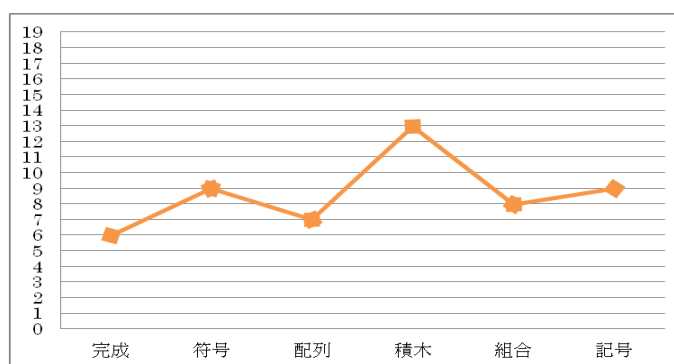


図 6-9 動作性下位検査の評価点



IQでは、全検査IQ(FIQ)：93、言語性IQ(VIQ)：96、動作性IQ(PIQ)：90であり、知能水準は「平均」の範囲、標準90分の検査を70分で終了した。群指数は、言語理解(VC)：94、知覚統合(PO)：90 注意記憶(FD)：115、処理速度(PS)：92であった。また、図6-8は言語性下位検査の評価点、図6-9は動作性下位検査の評価点である。＜数唱＞の評価が14点と優れている反面、＜絵画完成＞の評価が6点と低いなど項目格差が大きくばらつきがあり、偏りが見られる。

また＜絵画完成＞からは、視覚刺激に素早く、正確に反応することが苦手であることも読み取れた。

一方、＜積木模様＞では、自分の考案した空間構想に対象を位置づける力が優れており、こうした内容の作業は集中力をもって行うことが可能と判断できる。

母親は検査実施後に特別支援学校の検査担当教員から結果の解釈と今後の支援に関する説明を受けた。気になるようであれば医療機関に相談に行くように勧められたが未受診のまま2年が経過した。受診に至らなかった理由は、母親が受診に関して拒否的であったこ

と大きい。疑いのあった ADHD に対する医療面からの支援ばかりでなく、そもそも特別な支援を受けることに否定的であった。当時は学校側への対応に不信感が生じており、母親は受診し診断されることで Y が周りからも偏見の目で見られることに不安を感じていた。Y 児が 4 年時の母親の思いの根本には「Y は障害児ではない、担任や学級、友人の影響もあって Y が悪者にされている」という考えがあり、Y への問題行動に対する学校側の対応に不信感を抱いていた。

学年が上がり、担任教師が交代したが、教室内で注意集中が長続きせず他の児童と同じ課題に取り組むことが難しい場合、絵を描いたり、折り紙を折ったりしてきた。教室を抜け出し図書室に行くとか、友人への暴力など学習、生活両面で問題が発生したため、小学 4 年時に著者が関わることになった。

2) 方法

初回面談を行った X 年 12 月 2 日から最終面談の X+2 年 9 月 15 日 (6 年次は 1 回のみ) までの期間に本人と計 25 回の面談を実施した。この際の相談記録をもとに面接経過を整理した。

3) 倫理的配慮

本事例をまとめるにあたり、東洋大学大学院研究倫理委員会からの審査を受け、保護者からもプライバシーに配慮して公表することについて文書による同意を得た。

III. 結果

1) インテークから医療機関受診まで

X 年 12 月 2 日、4 年生の Y と初回面談を実施した。この時点で Y は通常学級に在籍していた。また、この時点での家族構成は母親、本人、弟の 3 人家族であった。

初回の面談では、「名人と言われるのいっぱいある。コマ、折り紙、バスケット、迷路作り」と教えてくれるなど、人懐っこい面が見られた。「また、会おう。次、折り紙の本持ってくるね」と元気に教室に戻っていった。2 回目の面談では、「教室を抜け出して、友達とトイレに隠れている。先生に怒られても怖くない」「勉強がわからない、理科の実験は好き」「プロバスケット選手になりたい」などと話をしてくれた。この日、授業中に抜け出してトイレに行く回数を減らしていくこと、次の面談でそれを確認することを約束した。

3 回目の面談では担任の女性の先生から「授業のじゃまはしない」と何度も注意を受けていることがわかった。勉強をしなければいけないのはわかるが、授業中に前に出て先生の横で遊んだり、先生の椅子に座ってしまうなどと話してくれた内容から、改善したい気持ちがあることが確認できた。今回の約束は、「興味のある理科、算数の時はなるべく多く、40

分間座っていること」とした。

4回目、5回目の面談では、著者との約束について自覚はあるが、最初だけで続かなく改善が見られない状況であった。「毎日、毎日絶対母親に怒られる」と話しているように、授業妨害とも言える態度に関して、学校から連絡がいきそれを聞いた母親から叱られることが続いていた。2つ学年が下になる2年生の弟とも毎日のようにケンカをして母に注意されていた。この日、この2カ月間を振り返って話をすると「なんか落ち着かない気がする」と話してくれた。面談中もビニール袋や折り紙をがさがさと常に触っている状態が続き、集中できない様子がうかがえた。一方、こうした言動を通じ、自分ではどうしようもない気持ちもあるという「自覚」があると確認できた。

この時点で評価できる点や努力している点（＝プラス面）、問題が改善されていない点や症状が悪化している点（＝マイナス面）を整理すると以下のものであった。プラス面として、特定の男性教員の指導は比較的入る、バスケットは週に4回練習に行き実力も評価されている、理科の実験は好きであり集中できる、漢字は興味がありプリント学習もできる、折り紙を折っている時は集中できる等がある。一方、マイナス面は、教室を抜け出し隣のクラスの友人とトイレに隠れる、授業中に前にでてしまい先生のじゃまをしてしまう、褒められることもあるが40分集中して座っていることができない、弟と毎日けんかになり暴力もある、母親に毎日のように怒られる等がある。

さらに、発達障害の傾向や特性に関して見ていくと、以下のような特徴が認められた。(1)非常に手先が器用で、折り紙は天才的な技術を持っている。教本を見ながら、小さな折り紙を何枚も重ね合わせて完成させる作品を集中して仕上げる。(2)一度、完成させた工程は教本を見なくとも暗記することができており、著者にやさしく教えてくれる。もちろん、折り紙を折っている時は無言で、集中することができた。現在の状態だけの情報だけでなく、過去に遡り情報を整理した場合、社会性の障害の症状が悪化していると考えられ、特定の児童と友人と関わることができず、授業妨害をしてしまうことで周りから批判を受けるようになっていた。感覚の過敏さについては、聴覚過敏が挙げられる。学校生活で問題が増加、教師からの注意も増加することに比例し、教室の外部からの物音に非常に敏感に反応するようになっていた。また、音楽の授業になると音に反応し興奮するということが変化として見られた。

スクールソーシャルワーカーは、これまで本人と関わりながら、母親、担任教師とも面談を重ね「環境調整」を意識した支援を行ってきたが、本人のコントロールがきかない状態になりつつある点、クラスでも授業妨害があることにより周囲からの批判もある点、母親も感情的に怒ってしまうばかりで先が見えない点などを指摘し、検査実施後に医療機関を受診することを勧めた。

X年2月16日、母親との面談では、スクールソーシャルワーカーとして以下の2点を意識し、母親に助言をした。一つ目は、学校での問題行動の回数が増加し、本人もなんとかしたい気持ちが強いが、自分だけでの努力ではどうにもならないことがあるので、本児や

母親に対しての理解者を増やしていくために医療機関を受診することを理解してもらいたい点である。母親は、診断を受けることや、校内で可能な特別な支援を受けることに対して、旧来の特殊学級に対する偏見が少なからず生じている点や周りから特別扱いされると、今よりもトラブルが増加するのではないかと不安であるとの訴えがあり、これに対しては、スクールソーシャルワーカーとして受容しつつ、不利益がでないように支援することが可能であると説明した。二つ目は、家庭でも何度も注意をしても聞かないことが続くと、つい手を出してしまったり叱ることがあるなどのことが語られており、母親にとっても支援の原則を知り、具体的なヒントを得ることは必要ではないかという重言である。学校でも評価し、褒めてもらうことが減少している中で、家庭ではせめて、本人を認め褒めてあげたい気持ちはあるが、母親一人ではなかなか余裕がなく、叱ってしまうことが増加してきていること、宿題を見てあげる時間的な余裕もなく、どのように関わっていけば良いかわからないという困り感があることを確認し、医療機関から協力を得ることができることを理解してもらい、受診に至った。

2) 診断の確定から担任との共通目標設定まで

X+1年2月19日、4年生の3学期に医療機関を受診し、ADHDとの診断を受けた。

X+1年2月23日、保護者の許可を得て著者が医師に連絡を取り、「ADHDが背景にあるが、社会性、コミュニケーションが問題である」と指摘され、「学校、家庭などの環境調整がうまくいかない時は服薬を考えてみましょう」と助言を受けた。また、家庭環境の問題も大きいことを今後は母親に気付いてもらうことが必要という点、どこからくる落ち着きのなさなのかを調べていきながら作戦を立てていくとの指摘があり、スクールソーシャルワーカーと連携して支援いくことを確認した。さらに、母子家庭で父性が欠けている点も今後の支援には必要になってくると指摘され、スクールソーシャルワーカーとの面談の継続、担任教師には男性が適している、などの点を共有することができた。

5年生の開始時期、男性の担任に代わり、かなり厳しく躰をすることを意識し過ぎたために、Yからの反発や不信も買うなどうまくいかないことが多々生じた。担任は頭で自閉的なこだわりや社会性の問題、コミュニケーション能力の不足などを理解しようとしても、30数人の学級運営をする中でYだけを特別扱いし、集団が育っていかないことや不信を抱かれることを危惧していた。また、特性に沿った働きかけを実践することができない場面が多いことに、「他の児童に示しが見つからないと思い、つい厳しく接してしまう。ただ、そうすることによってYとの関係がうまくいかない」などの言葉からも担任教師の葛藤があった。

このような中で、スクールソーシャルワーカーは、通常学級における特別に配慮が必要な状態との判断のもと、担任教師に加え、特別支援学級の担任でもある特別支援教育コーディネーターも支援に加わってもらうように調整を行った。

医療診断、担当医師からの助言、WISC-III検査結果、学校での行動観察、著者との面談、

担任からの情報を総合し、新たな支援方法として、①別室での個別対応授業を週に1度程度実施し、個別で集中して学習に取り組む、②スクールソーシャルワーカーとの面談を継続し家庭での話も十分に聞き取る、③クラスでのつながりを回復させるため係活動や行事委員などに参加するよう積極的に働きかける、等の特別支援が開始されることになった。

同時に目標として、図書室に行きクールダウンすることは認めながら、授業に参加できる時間を増やし、得意科目を伸ばしていくことで授業妨害、教室からの抜け出しを減少させることをスローステップとして掲げた。

著者は、担任の葛藤に寄り添う姿勢を示し、繰り返し、発達障害の特性と環境要因について説明した。また、「周りからの信頼が回復、認められることによって対人トラブルは減少する。問題行動の裏には不安でどうしようもできない気持ちがある」ということを伝えた。その過程では、意識して行事への参加を促し、委員として選出するなど、周りから「大丈夫なの」と思われるようなこともあったが、その結果として、Yは堂々と役割を果たし信頼を回復していった。

3) その後の経過

X+1年5月28日、5年生1学期にYとの面談を行った。興味のある算数と理科は座っていることはできるが、苦手な国語と社会は座っているのは無理と訴えた。担任からは、授業中でも折り紙を折ったり、図書室から借りてきた恐竜などの本を読むことを許可されていたが、5分くらいで飽きてしまう。このような話のあと、その日は「国語と社会はがんばって20分は座っている。無理な時は図書室に行く」と目標を立て、著者とその実行を約束した。友人とのトラブルも「4年の時は10回以上ケンカをしたけど、5年になってからはゼロ」と言うように対人トラブルは減少した。しかし、段々と授業中の折り紙や読書に関しても同級生は特別と感じている点、不平不満も生じている点、国語・社会などが授業からどんどん遅れていく点などを考慮して、X+1年2月初診時に担当医師から提案してもらった服薬について母親に相談することを決めた。それまでは通院はしていたが、服薬については、抵抗があり拒んでいた経緯があった。

同日の夕方に母親と面談を実施した。担任から、「興味関心のあるものだけは落ち着きがあるが、他は落ち着かない時間が多くなっている」「授業の40分座っていられなくなり、5～10分すると立ち歩いたり、寝転んだり、後ろの棚の中に入ったりする」と現状について母親に説明し理解を求めた。著者からは、窓枠の斜めのスペースに寝転んだりしながら話すことが落ち着くのか、その姿勢で面談することが増えていることを指摘した。さらに、本人が担任から特別に見られ、他の子と区別されていると感じて、口癖のように「どうして自分だけ怒るのか？」などと著者に訴えていること、繰り返し注意されるたび、自分は悪くないと開き直ってしまい指導が入らないこと、人の話が聞けなくなっていることなどを現状として付け加えた。母親からは、本人から「昨日、友人とケンカをしてしまった」と聞くなど、今後友人とのトラブルも心配されると話があった。これらの「変化」や「悪

化」した状態を抑えるため、気持ちを少し落ち着かせ、人の話もしっかりと聞けるようになるなど、医師から提案のあった服薬について勧め、母親から同意を得た。その結果、X+1年6月から、中枢神経刺激薬であるメチルフェニデートが処方され、毎朝、母親が飲ませてくれるようになった。

X+1年7月16日、Yと母親と面談。担任の先生から、友人とのトラブルは減少していること、授業中など指示に従うようになったことを評価してもらった。毎週1回の個別の取り出し授業では、教師と1対1で学習しており、得意な漢字はできるようになって自信をつけてきている。次は割り算を頑張りたいなど意欲も見せている。また、問題となっていた授業中抜け出して図書室に行くことも減少し、教室にいることができる時間も増加してきている。友人と休み時間など遊んだりして一緒に過ごせる時間も増加しており、孤立しかけていた頃と比べると人間関係も安定してきた。

母親は「兄弟けんかも減っていて、やさしくなった、薬を飲んでよかった」と言うなど、家庭や学校での支援が順調に進んでいることを実感してきた。本人は掃除や家庭科の時間に同級生に対して「ありがとう」「ごめんなさい」と言えるようになったと振り返っていることなどから、同級生との関わりが持てるようになってきたと評価された。さらに、掃除当番や給食当番の際に「何をするかわからないからしない」と言い、参加しないことが多かったが、具体的に給食では配る係を担当させるなど役割を具体的にして参加できるようにした。何よりも、勉強面や生活面で意欲的な言葉が聞けることは大きな変化として、親も教師も感じることができた。

X+1年9月17日、Yと面談。9月に入って一度も授業中に図書室に行っていないことを評価した。また、以前はYに対して、はたいたり、嫌なことを言う友人に対しては衝動的に殴っていたりしたが、今は言葉で「やめろ」と注意できるようになっている。たまに5時間目になると疲れたり、機嫌が悪かったりすると教室からでて廊下にいる時もあるが、我慢できる時もあると教えてくれたことに対しては、「たまには教室からでたい時もあるよね」と共感しつつ、これまでの頑張りを最大限評価した。

その後、最近の興味関心としてのある料理ができる調理実習で小吹きいもを作ってきてくれ、著者と一緒に食べるなど、人に配慮し、落ち着いた対応ができることが顕著にみられるようになった。それに比例し、授業も集中でき、宿題もしてくる回数も増えたことなど担任から褒められることも多くなっていった。母親の心配していた友人トラブルも減少し、昼休みも友人と遊べるようになっていった。このように、学習面での課題は残るが問題行動は明らかに減少し、周りに順応できるように改善していった。

本児に関してはその後も、月に2回ペースで著者が面談を継続し、特別支援コーディネーターと共に担任へコンサルテーションを行いながら、関わりについて微調整を行っていた。

X+1年4月から担任の先生が女性から男性に変わった。また、家庭的な変化でも、今までは母子家庭であったが6年次に再婚し、妹が産まれた。母性だけでなく、不足していた

父性が加わったことは大きな環境の変化であると考えられた。母親自身も生活にゆとりができ、うまくいかないことにいらだち、長男である Y を厳しく叱りつけることも減少していった。その一方で、宿題をチェックしたり、一緒に家族でゲームをしたりなど団欒の時間は増えていった。

4月頃は、授業中に前にでて授業を妨害するなど目立った行為こそ減少していったが、周りとのコミュニケーションはうまくいかず、昼休みも一人で遊んでいることも見られた。新しく受け持った担任との信頼関係を構築するために著者は行動療法を提案した。内容は著者の提案により、約束したことができたなら、シールを貼っていくトークンエコノミーであった。その約束は、授業が始まったら、15分は集中して座っている、友達にも弟にも暴力は振るわない、気持ちが落ち着かなくなったら席を立って、うろうろせずに図書室に行くなどできそうな課題を設定した。そのシールが10個たまったら、昼休みは担任と2人でドッチボールをするなどのご褒美を用意した。これにより、担任も授業中の離席や私語をしないなど「当たり前」のことが5年生までは、できていなかったことも理解してもらった。スモールステップで支援を行うという意味でもトークンエコノミーは効果的だった。当時、二つの大きな変化が見られた。一つは、5分程度で立ち歩きが見られた授業態度が改善され、離席は激減した。二つ目は、友人とのトラブルもゼロになったことが挙げられる。

このようにして問題行動も減少し、症状が安定してきた頃に野外教室という行事があった。Yは夜のキャンプファイヤーで誓いの言葉を発表する代表に立候補した。その後、担任から相談があり、「Yが代表で誓いの言葉を言いたいと言っている。周りの見方は変わってきてはいるが、まだわがままな行動は全て消えたわけではなく、そのような大役を任せることに反対する女子もいた」というような担任の訴えであった。周りの子どもたちの思いとしては、これまで勝手に授業を抜け出したり、前にでてきて授業妨害をしたり、時にはトラブルになれば暴力を振るったりという悪いイメージが抜けきれず、信頼が厚いとは決して言えない状況であった。

それに対して、著者はYの意思を尊重するように助言をした。結果として、Yはその大役を見事に遂行することができた。それにより、同級生からの信頼を回復したと同時に、教頭先生、生活指導主任などYに関して、医療機関への受診によって棲み分けをしようとしていた先生方の評価も大きく変わった。

5年～6年と担任をした男性教師は「Y君がどこに座っているのかわからないくらい、目立たなくなった」と話し、むしろ他の児童の方が目立つくらいと驚きの声が聞かれた。さらに、野外教室の大役の立候補や成果が周りから認められていった。6年次に授業中に騒がしくなった時に、Yが周りに注意するなど、これまでは考えることができないような変化が見られ、担任が「いつもは逆の立場だったのに」と笑い話を著者とするように、周りからの信頼も回復、獲得することができた。

小学校卒業と同時に服薬も終了し、中学校に入りバスケットボールに打ち込む姿が見られる。あの時の悪化した状態はどこにいったのかと思う程、落ち着いた生活を送

っている。

Ⅲ. 考察

1. 4つの着眼点から見る Y への支援

スクールソーシャルワーカーとして本児に関わり、どのような点が有効に働いたのかを振り返っていく。まずは2年生～4年生まで問題行動はあったが、知能検査後に医療機関への受診に至らなかった母親への支援である。X+1年2月19日、4年生3学期には母親が納得しての受診となったが、そこに至るまでは、学校や担任への不信や受診への拒否的態度が見られた。

著者が依頼を受け、初回面談する多くの保護者、特に母親に共通している点は「うちの子だけが悪くはない、周りの子も悪い、先生の指導が悪い」などである。その背景には、問題行動がある度に学校から呼ばれ、保護者が疲れきっているということがわかる。結果として学校側も保護者に対しても指導的となり、問題を起こしている理由などを丁寧に伝えきれずに、保護者側から決めつけられて注意を受けているなど誤解を生む場合もある。

今回の Y に関しても、4年生の学級では授業中騒がしくなったり、Y が教室を抜け出していくとそれを追っていくような児童がみられた。ただし、その発端がいつも Y だったわけではない。しかし、母親には Y だけが怒られているような思いがあり、母親からの信頼は得られていなかった。実際に受診前の母親との面談でも、診断がでることによっての周りからの偏見が高まることへの不安や特別支援教育への誤解なども見られたが、学校側への不信があり、診断によってさらに学校側が Y だけを特別視するのではないかという不安がより大きいと感じられた。その不安に対してはソーシャルワーカーが、「学校で起こっている問題の改善は、教師と保護者が同じ方向で支援を進めていかないと難しい。学校側の指導に不満もあるかもしれないが、本人が学級で楽しく、仲良く過ごしていくためには担任や学級にも変わってってもらいたいので協力をしていきましょう」と励まし続けた。同時に家庭での兄弟喧嘩なども頻繁になり、怒ってしまう機会も増えていった。しかし、学校では注意を受けるかもしれないが最後は必ず母親が Y の味方にならなければいけないことを伝え、家庭でも手伝いをしてもらった時には褒めてあげるように助言した。

こうした経緯の中で徐々にではあるが、医療機関受診後の個別授業や担任の関わりにも母親は理解を示すようになってきた。その後、学校での落ち着きを取り戻していくと同時に、母親が学校に呼び出されることも減り、家庭で怒られることは減っていった。頭ごなしに学校であったことを注意するのではなく、しっかりと理由を聞くことができるようになった点は母親が変化した点と言える。母親のこのような変化はソーシャルワーカーの支援によるところが大きかったと自負している。具体的に挙げるならば、母子家庭である大変さを理解すると同時に、宿題を見る時間がない点、兄弟喧嘩を仲裁する時はつい兄である Y を頭ごなしに怒ってしまう点などを責めずに認めたことである。その全てが母親とし

て、余裕がない点であることから、Yや弟を認め褒めることもできることから始めるように助言をした。担任からも、母親が一つでも、宿題に付き合ったりするなど、できたことがわかった時は評価するように伝えた。さらに、母親が転職した時期も重なっていたことから、学校での本人の変化に加え、家庭での変化も十分に考慮して、母親にもできることから、スモールステップで子育てを行うように伴走した点が有効であったと言える。

また、もう一つ有効に働いた点は、医師との連携である。初診時に「環境調整が必要なことを母親に気付いてもらうこと」と助言を受けたが、ソーシャルワーカーは母親にできていない点だけを指導することにならないように配慮し、毎回の面談で母親も一人で子育てをしているという辛さを受容した。また、X+1年6月、4年生1学期から服薬を開始したが、服薬による効果だけではなく、学校、家庭でもできたことを褒め、評価していくことが同時に進行していかないといけないことを伝えてきた。学校の担任、医師それぞれの立場での役割がある。時には厳しい指導を母親が受けることもある。その時々、著者はソーシャルワーカー母親に対してもできたことを評価していく姿勢を続けた。

4年生～5年生の具体的な変化として、今までは宿題を隣に座って見てあげることも、本人が家で学習する意欲もなかったが、5年生2学期からは授業中も集中でき、宿題も取り組むようになった。母親が宿題につきあってくれることも、本人にとって嬉しいことを伝え、時間があれば継続してほしいことを伝えた。結果として、5年生2学期を振り返る目的の母親、著者、担任との面談では非常に学校に協力的な面が見られ、本人が授業に集中できている点、個別での学習も本人が楽しみにしている点などを感謝していた。このような、母親の変化は本児への、穏やかな対応へと繋がり、家庭での環境調整が効果的に進んだと言える。

保護者は発達障害と診断を受けることをすぐには受容できない。本当に障害があるのかと疑う場合もある。悪化した症状になっていることに対して、学校などの責任にすることや学校から医療に無理やりに受診させられたようなことで家庭での関わりを顧みない場合もある。しかし、今回の事例のように、母親が障害や特別な支援を受けることなどに理解を示すことによって、本児への関わりも変わり、状態の改善にも繋がっていくのである。そのためには医療機関と連携するために保護者や学校とを橋渡ししていくスクールソーシャルワーカーの役割が重要であると言える。

以下、上述してきた支援の4つの着眼点について、さらに詳しく分析する。

- ① 学校への働きかけ（教員との連携）
- ② 医療機関との連携
- ③ 受診のタイミング
- ④ 家庭との連携

1) 学校への働きかけ（教員との連携）

今回の Y への支援において、間接的な援助として重要と考えていたのが、教員に対するコンサルテーションである。ここに、コンサルテーションとは、一般に現場からの支援依頼に応じて、現場からは少し離れたところにいる（外部の）専門家が専門的知識技術を提供することである。

著者の経験では、スクールソーシャルワーカーに依頼があり、児童・生徒と面談をする時点で、担任への不満が訴えられることが多い。その背景には、教員の発達障害の特性の理解が深まらずに、毎日、同じような注意を続け、時には感情的な指導となってしまうことから、信頼関係が破綻してしまうという事情がある。

そのような場合、スクールソーシャルワーカーであれば、子ども側の聞き役に回り、気持ちを受容することを優先する支援を行うかも知れない。しかし、著者がソーシャルワーカーとして支援の際に重視していることは、担任教師との関係の修復である。児童理解が進むように、問題行動の裏にある、児童・生徒との理由に気付いてもらうプロセスを踏みながら、並行して周囲が「問題があると見る児童」から「自身が困っている児童」へ発想転換してもらうことを意識的に行うのである。

今回の Y への支援について、X+1 年に 5 年生の担任として赴任した教員は、最初は多くの悩みを抱えていた。5 年生の 5 月には、「最初が肝心と思い、厳しく指導しすぎたのか、反発を買っているようだ。ただ、一人だけ特別扱いをすると他の児童に良い影響とならない」との訴えがあった。このような、担任教師からの相談は他の児童・生徒の場合にも多く見受けられるものである。そのような相談に対しては、著者は「自分勝手に見える行動を全て受容することは難しい。それを受け入れてしまうとそれを追随する子ども達が現れ、学級経営がうまくいかない場合が多い。だからと言って、頭ごなしに叱ることを優先しては、対象児の大人不信をさらに強めてしまう。だから、何か一つを認め、それを学級の子ども達にも伝えて欲しい」旨の助言を行った。

その後、問題行動の背景にある要因について、発達障害特性、周りからの影響によっての症状の悪化、家庭的なしんどさなど含めて整理し、支援策について提案をしていった。こうした提案は決して大きな変化を望むものではない。担任にとってもスモールステップで構わない。少しでも、できたことを褒めることなど「いいところ探し」だけでも効果はある。それを継続することによって、度重なる注意叱責と褒めて評価するようなプラスの声かけの比率が逆転していくことが一般的である。

そのような段階になれば、担任教師と対象児の関係は良好となっていく場合が多い。つまり、毎日接する担任教師がスクールソーシャルワーカーのように「問題は人と環境の相互作用において生じる」という視点に立って、子どもの背景を理解してもらえるように支援をしていくのである。今回、スクールソーシャルワーカーがコンサルテーションを行った担任には、本人への理解と共に家族の変化にも目を配り、母親の行動を評価するように助言した。結果として、家庭で落ち着かない原因があるからこそ、学校で問題を起こして

しまい、そこにソーシャルワークが必要となることを理解してもらった。

このような間接的な支援によって、担任の理解が進めば、学級の子ども達にも対象児の良さを伝えていくことが可能になる。以前、「自分勝手」「こだわり」と担任らが捉えていたような行動も、対象児にしかできない利点と捉えていくことによって、学級でも自然と受け入れる空気が流れていくことになる。換言するならば、問題行動から学校適応に向いていったのは「本児が変わった」のではなく「学校（担任・学級）が変わった」とも言えるのである。

2) 医療機関との連携

著者が経験した事例の医療機関受診の効用について、「疾病性（イルネス）」と「事例性（ケイスネス）」という概念（吉川、1994）を用いて考察する。

疾病性という視点からは、疾病性に基づく異常行動や問題行動があるのか否かということがまず基本となり、精神科医療を必要としているのか否か、医療の必要性に緊急度が高いか否か、疾病性からみて即時的な働きかけを必要としているか否かといった医学的判断が焦点となる。

これに照らして、本事例において医療機関を予約して受診した時期を考えると、緊急度に関しては、相対的に低い状態であった。受診は、状態の悪化を防ぐため、集中力の欠如や落ち着きのなさの原因を明らかにして教育的支援に役立てるために医療につなげたのであり、疾病性が高かったとは言い切れない。一方、X+1年5月28日に本人と面談した夕方に、当時のじっとしてられない状態を具体的に母親に伝え、服薬の必要性を提案した状態は緊急度が高く、即時的な働きかけを必要としていた時期だったと言える。

事例性とは、ある集団におけるその人の行動—異常行動や問題行動を含む—がその集団において、問題にされるか否かに関わる概念である。すなわち、ある行動が、ある集団において仮に病気の表れであったとしても、是認されるか無視されるようであれば事例化しないということである。ある人が事例化するか否かは、その人をとりまく社会文化的状況との関連で定まると考えられる。Yの事例の場合、医療機関へ受診した当時の状態を考えると、学級集団で孤立し、教室から抜け出していた状態は社会文化的状況との関連は非常に強いことから、事例性は高かったと考えられる。一方、社会的（学校）状況との関連に着目した時に、X+2年、6年生になり、症状が軽減していた段階では、背後に障害が存在していてももはや事例とは言えない。即ち、学級で目立たなくなってきたということは、Yが持っている障害特性が変化したかどうかは別としても、もはや、疾病性ともあるいは事例性とも見なしがたい状態である。その背景には、社会（学級）集団の捉え、価値観がYを受け入れているからだとも言える（田中、2013）。結果的に、このような効果のきっかけは、診断がつくこと、及び医学的治療が開始されたことに尽きるものではない。むしろ、医学専門家が支援者に加わることで、学区現場への働きかけに厚み加わることを軽視することはできない。

発達障害とされる人の障害は症状の集まりだけで言いつくせるものではなく、集団の中で際立たせてしまう契機があるといわれる（宮川、2009）。その何かは、就学年齢の子どもにとって最も重要で、生活を左右する学校での社会生活に他ならない。その学校での症状は環境や加齢によっても変化する。その時その時の実情に合わせた教育的支援を準備し、展開することが最善ではあるが、多くの学校が手探りで通常学級での特別なニーズを持つ子ども達と関わっていることが現状であろう。本人や家族のためではなく、学校側の見立てが正しいかどうかの審判を下すための診断も実際にある。しかし、Yの事例のように、問題となった症状や行動が消滅し、しかもその効果が見込まれる場合に、勧める意義があるということである。本事例において、医師という医療的側面からの協力者が1人加わったことは、母親にとって心強かったと思われることも特筆しておきたい。

3) 受診のタイミング

第4章で述べてきたように、発達障害が疑われる事例に対して、学校側が医療機関等の受診を促し、その結果、診断を受けることは学校と保護者の関係が悪化する場合もあり、そのタイミングの判断は、時として非常に難しくなる。また、近年、発達障害児に対する理解は、研修や特別支援教育の導入によって徐々に深まりつつあるが、周りの環境によって大きく様相を変える発達障害が疑われる当事者である子ども達は、手探りの支援や後追いの支援に翻弄されていることが少なくない。発達障害が疑われ、医療機関での診断や治療が必要と思われる事例に関して、通常学校は慎重を期するものである。しかし、症状が悪化し、問題行動が顕在化した際は、すなわち、事例性が顕著となった場合には、その慎重さが薄れ、学校本位で受診を勧めてしまうことがある。このような時に、著者が関与を求められることがあり、その際は、著者の考え方を学校に説明した上で、十分理解を得て支援を実践することを心がけてきた。

第2章で述べたが、自閉症の有病率の増加が疫学研究からも指摘されている。以前は重度の自閉的特徴をもつ場合のみを自閉症と診断していたが、スペクトラムという概念が広まってからは、より特徴が軽い場合も自閉スペクトラム症と診断されるようになった（鷲見、2013）。その影響は学校にも及んでおり、昔であれば診断されなかった事例も診断されるようになった。同時に特別支援教育担当教員や養護教諭の知識が普及したことによって、医療機関の受診を勧めやすくなってきている。しかし、根拠のない決めつけから、医療機関を受診させたことにより、学校との関係が悪化した後、著者が事例を担当することも多かった。そうならないように、著者は、医療機関受診のタイミングを慎重に見極める必要性をその都度、教員や保護者に説明してきた。

Yが在籍していた学校も少し発達障害の特徴が認められると、医療を勧めることが躊躇なく行われるようになっていた。著者は、非常にこだわりが強く、折り紙など1つのことに熱中するとわき目も振らずに集中できることができるのに対して、嫌いなことは、全くと言って良い程集中できないというようなYの特徴は、自閉の三つ組みの障害に照らしても、説明ができることと考えた。しかし、Yの置かれた環境は、母子家庭で子育てをしている母親に余裕がなく学校からYに関する度重なる呼び出しがあることによる苛立ちが加わり、Yが母親から褒められ、味方であると認識できる状況ではなかった。こうしたことから、受診によって診断を得るタイミングは、単にYの学校での状況のみで判断すべきではなく、Yの家庭環境の改善や、その結果母親に余裕が生まれることとの関係を見逃すことができないと推察した。つまり、学校での行動からは疾病性を扱う必要性が高い状態とも言えたが、学校や家庭の状況を含む事例性全体を考慮すると、Yの特徴が、母親などとの家庭での様々なうまくいかない状況から過剰に表出されている可能性を念頭に置くことが重要であった。著者も当然、発達障害であるかもしれないと疑いは持ちながら支援をしていた。しかし、教員側の決めつけと性急な受診勧奨は、時に診断をもらい「やっぱりそうだったか」という教員の安心を得ただけで全体の改善につながらないこともある。教員には、自分の指導がうまくいかない結果として問題行動に発展したわけではないと信じたい思いも根底にはあろうが、そのような傾向が家庭にとってマイナスに伝わり、無理やり受診させられ、発達障害と診断され、服薬も開始されることになったと学校への不信感に繋がっていくデメリットも十分に自覚する必要がある。

こうした点を十分考慮し、著者は、保護者が忙しい中で努力をし、変化してきた点を評価し、本人への自尊感情が回復するような声かけをするように関わる教員全てに協力をしてもらった。Yの場合は、このようなことを続け周りの理解も深まったことを勘案し、疾病性と事例性の両方が高いと判断された時点で、医療機関を勧めたことが、適切なタイミングであったと考えられ、その結果、よい経過につながったと言える。

4) 家庭との連携

混乱した状況で、学校としてはなんとかYに落ち着いた学校生活を送ってもらい、授業にも集中してもらいたい気持ちはあるが、母親にはYだけが怒られているような思いがあり、母親は学校に対して、信頼感を抱いていなかった。母親には、診断によってさらに学校側がYだけを特別視するのではないかと不安の方が大きく感じられた。特別視をされるということは、特徴に沿った支援をしてもらおうというよりも、障害児であるというレッテルを貼ることに留まるのではないかと不安を感じていた。その不安に対してはソーシャルワーカーが、「学校で起こっている問題ではあるが、教師と保護者が同じ方向で支援を進めていかないと改善は難しい。学校側の指導に不満もあるかもしれないが、本人が学級で楽しく、仲良く過ごしていくために担任や学級にも変わってってもらおうよう努めるので協力をしていきましょう」と励まし続けた。

学校側には、特別支援学級や通常学級における特別に配慮を必要とする児童として支援を開始するため、医療と連携をするという目的があったことは間違いない。しかし、学校として、仮に診断がでて、服薬により気持ちが多少安定することへの期待はあったとしても、母親と同様、学校での生活が急激に改善されるということまでは期待していなかった。そういう意味では学校も受診後の対応は手探り状態であったといえる。

著者は、学校（教員）と家庭（母親）の認識のずれから来る誤解が解消されるように、両者の考えを知った上で、両者に対して丁寧に説明を繰り返した。具体的に、保護者には、「特別に支援を受けるということは、特別支援学級に転籍することだけではなく、個別で対応してもらうことも含めて大きなメリットがある」と伝えた。母親が「特別支援学級＝特殊学級」というイメージを捨てきれず、今以上に教師から偏見を持たれて指導されるのではないかと不安に思っていたことに対しては、医師が支援者として加わり助言をもらうことで、学校もそれに沿って支援をすることが可能となると話して、メリットを理解してもらった。母親は当初、特定の教科については、一斉授業から抜け、個別で学習することに関し周りの子どもたちから、特別に見られることを心配していたが、個別学習でできることが増加し、自信を取り戻していく姿を見ることにより、そうした不安も軽減されていた。

また、学校に対しては、Yだけが怒られているという母親の誤解の解消に向けて、担任以外の教員にもできたことを褒め、声をかけるように助言をした。発達障害と診断されたことや服薬が開始されたことによって、特別扱いすることがないよう、周りと変わらずに接していく必要があるとも声をかけた。家族が「自分の子どもだけが怒られる」と訴えることに対し、学校は「クレーマー」と捉えがちである。そうしたことにならないように、Yが別室で個別学習する際などには複数の教員が関わり、特別支援教育コーディネーターとも連携し、できたことを評価することを心がけた。また、担任から保護者に連絡してもらった時は、以前と少しでも違いがあり、母親の努力が見られた時はその変化や努力を認めるような声掛けを徹底した。そのような学校側の変化が母親にとっても安心となり、Yの変化と並行して、関係も良好になっていったと言える。

その過程において、著者は指導的に母親に対して、課題を課すようなことはせず、家庭においても小さなことからできる支援をするように約束をして、次の面談でそれを確かめ評価することを意識した。また、上述したように、別室での学習成果などを担当教師から家庭に連絡を入れるように助言していたこととあいまって、学校も実は自分たちにとって味方であるとの認識が芽生えていったと考えられる。

Yの家庭では、家庭が問題に直面した際に自力でそれを跳ね返す力が欠落していたと言える。言い換えるならば、生活に余裕がないことなどからYを支援することに手が回らず、早く問題となっている行動が学校によって改善されることを望んでいた。その問題が学校の不適切な働きかけによって生じているという見方が強まったときには、学校が変わることだけが解決と思わずましているようにも思われた。著者は、母親の多忙さも理解をした

上で、ささいなことでも Y を褒め評価して欲しいと伝え、母親の支援も大きく影響すると継続して助言し続けた。その結果、母親と学校との関係が改善され、母親が学校に感謝するまでに変化していったと考えられる。

このような支援に至るには、Y の特徴を十分にアセスメントすると同時に、家族が今どのようなことで困っているのか、余裕はあるのかどうかなど、家族の状況も把握する必要がある。無理難題を押し付けるのではなく、家族に対してもできたことを評価する姿勢をとり続けたことが、変化に繋がったと言えると考えている。

2. 好ましい変化を生み出す上で大切なこと

1) 対象を肯定的に見ること～いいところ探し～

これまで述べてきたように、4つの着眼点に加えて、著者が意を用いてきたのは、マイナス面ではなく、プラス面に着目して「いいところ探し」をするという視点である。著者が学校に訪問し、対象となる子どもについて主訴を確認する際、多くができていない点に着目して、事例について説明を受けることが多かった。今回、事例として取り上げたほとんどが「授業妨害がある」「他者に危害を加える」「教師の指示に従わない」「自分勝手に集団で動くことが難しい」などの問題行動があり、担任だけの支援では改善が見られないという訴えを聞くところから相談は開始された。中には、著者が「問題行動が顕在化している中で、どこか褒めてあげられる点はありませんか」と質問すると「褒める点はないです」と迷わず答える担任教師もいた。それだけ、学級内の生徒指導に余裕がなく、いいところに目が向かなかったと考えられた。その結果、注意叱責のみが増加し、もともと特徴として持っていた発達障害の特徴が悪化していくという負の連鎖が発生してしまうことも理解できた。

著者は、できていない点ばかりに着目してしまう教師の発想を変えていくために、支援の開始時期に意識して、簡単にできる、達成できそうな子どもとの約束を繰り返した。次の面談時に確認する簡単な約束を課題として出し、それを確認し、できたことを多少大げさに褒めるということを行った。最初は「褒めるところなんてないですよ。よく、褒めることができますね」と著者に言葉をかけてくる教師もいた。また、できたことを教師に報告すると「本当にできたんですか」と懐疑の目で見られることもあった。しかし、次第に教師も「やればできるじゃないか」と言うようになり、見方が変わり、教師の声掛けにも変化が生まれた。

Y の事例で行動療法として、担任教師に実践してもらったトークンエコノミーは「授業が始まったら、15分は集中して座っている、友達にも弟にも暴力は振るわない、気持ちが落ち着かなくなったら席を立って、うろうろせずに図書室に行く」という、他の子ども達にとっては当たり前の約束だった。担任とこの約束が10回達成できたら、ご褒美がもらえるということは普段学級内であまり褒められることのないYにとっては格別の意味を持った。

ここでポイントとなることは、達成できそうな簡単なことを設定することである。他の事例に関しても共通するが、症状が悪化して、学級で孤立しそうな状態の場合、彼らにとって「普通のこと」「できて当たり前のこと」ができないのである。それは、これまで学校生活を送ってきた中で、ずっとできていないわけではない。気持ちが不安定になり、勉強も集中できない、友達ともうまくいかない、担任からはいつも注意されるという、彼らの生活の歯車が噛み合わなくなってしまうことによって、できなくなっていることが多いのである。その歯車を元に戻すことは、簡単ではない。問題となる行動が増加し注意されることで教師に反発をすることもあるが、それ以上に問題となることが多いのが周りや教師の注目を集めようとする行動に移っていくことである。それは、自分では悪いこととわかっていても、それによって注目を集めるしかなくなるのである。それは、悪いことをして、周りが注目をしてくれるという負の強化に繋がる。このような負の連鎖が起きてしまった場合、教師が良い行動へ注目していくには、時間もかかり、一筋縄でいかないことが多い。だからこそ、わざと悪いことをして注目を集めるよりも、当たり前でできていたことをまたできるようにすることによって、良い注目へと変換することは大変重要となる。両者がそこに到達するまでの過程を丁寧に付き合っていくことが、ソーシャルワーカーの技術と言える。

「褒めること」「いいところ探し」に関して辻井（2017）は、「行動で理解する」「適応行動ができたことをほめる」などを軸にした、ペアレント・プログラムを推奨している。ペアレント・プログラムは、①行動で考える、②できたことをほめる、③保護者が仲間をみつける、という3つを基本として構成されている。現状把握表を活用していく課程では、「自分のいいところ（現在できていること）」「努力しているところ」「困っていること」を書き出し、母親自身と子どもの状況を実際の行動をもとに整理していく。それによって子どものほめるポイントを見つけていくというのが狙いである。これらのプログラムの受講、宿題、発表を繰り返すことによって、現状を肯定的に把握できるという効果がある。このように、小児科医や小児科医療従事者が、医療ケアの前段階として行うペアレント・プログラムが子育て支援の現場で働く保育士、幼稚園教諭等に普及していく動きが各地域で浸透しつつある。

著者の実践は、認知行動療法の基本を踏まえたものである。しかし、個人の強みを生かすという考え方は、ソーシャルワークの領域ではストレングスアプローチとして知られているものである。実は、対人援助の基本技術は、心理学とソーシャルワークで共有される部分がある。著者のスクールソーシャルワーク実践の中には、スクールカウンセリングでも用いられる技法や考え方が用いられている。しかし、両者とも、学校において教師が常套してきた指導方法とはかなりの相違があることがうかがわれる。こうしたことから、学校外からもたらされたスクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーがおこなう臨床実践を目の当たりにすることにより、今後教育現場で教師の児童生徒への指導方法に変化がもたらされ、それが本論文でテーマとしている児童生徒の問題の予防にもつながるの

ではないかと考える。

2) 変われる方が変わると言うこと～学校が変わることによる本人への影響について～

次に第6章第1節で述べてきた学校が変わることによって本人の症状にどのように変化があったのかについて着目しておきたい。5年生の開始時期、男性の担任に代わり、かなり厳しく躰をすることを意識し過ぎたために、Yからの反発や不信も買うなどうまくいかないことが多々生じた。頭で自閉的なこだわりや社会性の問題、コミュニケーション能力の不足などを理解しようとしても、30数人の学級運営をする中でYだけを特別扱いし、集団が育っていかないことや不信を抱かれることが危惧され特性に沿った働きかけを実践することができない場面が多いことに担任の葛藤があった。

また、学校として、Yの特徴に関して頭では理解していても、実際の指導が必要な場面では、ペナルティだけが增える支援が続いていた。そういった状況を打開するために、著者の提案により、約束したことができたなら、シールを貼っていくトークンエコノミーを実施した。その約束は、授業が始まったら、15分は集中して座っている、友達にも弟にも暴力は振るわない、気持ちが落ち着かなくなったら席を立て、うろうろせずに図書室に行くなどできそうな課題を設定した。そのシールが10個たまったら、昼休みは担任と2人でドッチボールをするなどのご褒美を用意した。一筋縄ではいかないことが多かったが、なんとか担任と著者とが連携し、状況の変化を常に共有しながら、ご褒美に到達することも増えていった。“当たり前”のことができるようになると、特別扱いされていたYへの同級生からの視線も変化してくる。今までは、Yのことを邪魔者扱いしていた友達も、普通に授業中座っていることが増えることで評価も上がっていった。

そのような安定した状況が見え始めた頃に野外教室という行事があり、その大役に立候補したことも転機であった。結果として、Yはその大役を見事に遂行することができた。それにより、同級生からの信頼を回復したと同時に、教頭先生、生活指導主任などYに関して、医療機関への受診によって棲み分けをしようとしていた先生方の評価も大きく変わった。その後Yは、見違えるように成長し、クラスでの信頼を勝ち取っていった。当然、担任以外から、褒められる回数も増加し、確実にYに対する見方も激変した。

行事での大役を任せたことが学校の見方を大きく変えたことになるが、ここできっかけを再考すると、もともと学校はこれまでの問題行動から、「当たり前のことができていない子どもにはそんなことができるはずがない」と決め付け、対外的な行事で失敗したり、ふざけたりしたら学校としての信用を失うことになるというおそれもあった中で、過去は問わずに今前向きにしたいと言っている子どもの気持ちを尊重しようという決断を促したことにある。このYに任せるという判断こそが学校の大きな変化である。

こうしたソーシャルワーカーの実践は、リハビリテーションにおいて、本人の訓練だけではなく、環境調整が重要であるということを忠実に反映したものである。実際、子どもが変わるためには、環境が変わらなければならないことが多く、環境を作っているのは学

校であることに思い至れば、変わるべきは問題を起こした児童生徒ではなく、学校であるという視点も生まれるのである。最初は、勇気のいることであろうが、ソーシャルワークの視点がもたらした一つの成功体験が全体の意識を変える一助となることもありうると思いたい。

第6節 発達障害のある子どもの支援のポイントとその課題

I. 支援例の提示

これまで発達障害と診断されている事例や不登校に対する著者のソーシャルワーク実践について述べてきた。この節では、発達障害が疑われる他の複数の事例に対して、どのように支援を展開し、タイミングを見計らって医療機関等と連携をしたのか等について、スクールソーシャルワーカーの視点から整理し、支援のポイントについて考察していく。

1) 1例目 広汎性発達障害と診断された事例

対象児は中学3年、男子（以下 T）。主訴は不登校、ひきこもり。Tは中学入学後、身体測定以外、ほとんど登校していない。担任教師の家庭訪問は保護者、本人ともに拒否しているため、養護教諭が不定期で訪問している。学校は、卒業してからの進路を含めて、どのように支援をしていくべきか策が見つからず、先が見えない状態であった。学校は、不登校の原因がいじめにあると学校は認識してきた。Tは家では普段ゲームをしたりして過ごし、母親以外とは、会話をしない状態で、担任教師は声を聞いたことさえなかった。好きなゲームソフトや漫画本を買うために外出することはあっても、車から降りることはなく、母親に頼んで買ってきてもらっているという状況であった。

著者は学校からの依頼を受け、X年10月からX+2年3月まで毎月1回程度の家庭訪問を行った。この時点では診断は受けていなかった。何度か訪問を継続するが、こちらが問いかけることに対して、表情での反応や相槌を打つなど、非言語での応答はあるが、言語メッセージは得られなかった。このような状況では、卒業してからの進路や生活も心配であることから、著者が地区担当の保健師、中学校教員、卒業した小学校教員に呼びかけケース会議を実施した。学力の問題や3年間ほぼ学習をしていない点などから、特別支援学校の進学を保護者にも勧めてみるということが会議で提案された。また、ひきこもっている生活を改善するための方策が現状ではあまりないこと、卒業してからのことを考えると、診断や療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を取得し、福祉的なサービスを受けて生活することを視野に入れることも提案された。また、能力に関して、優れている点、苦手としている点を把握し、ばらつきがあるのかを把握し、支援に生かすという目的でウェクスラー式小児知能検査 WISC-IIIを実施することも決まった。検査を実施するにあたり、Tにとって一番負担のかからない、場所や検査者が望ましい点から、著者が検査を実施することも決まった。その後の訪問でも、丁寧に検査の目的などを保護者、Tにも説明し、同意をして

もらった。

X+1年5月27日、初回の訪問から7ヶ月が経過した時点でウェクスラー式知能検査WISC-Ⅲを自宅で実施した。検査結果は全検査IQ(FIQ) 74 言語性IQ(VIQ) 81 動作性IQ(PIQ) 72、知能水準は境界線の範囲であった。検査について説明をした際も言葉数は少ないが言語での反応はあり、検査時もしっかりと言語で回答をすることができた。

その後、学校や保健師、Z市の障害福祉課、民生委員などとも会議を重ね、身辺自立（排泄習慣の確立）もできていないことなどから児童相談所を紹介することが決まった。療育手帳の申請をする目的で来所したが該当しないことが判明した。次に精神障害者保健福祉手帳の取得を目的とし、児童精神科を受診し、広汎性発達障害と診断を受ける。後日、障害福祉課に特別児童扶養手当を申請し、受給に至った。

進学に関しては、特別支援学校高等部への進学を勧めたが、Tは拒否したため進学はしないことになった。しかし、この過程で母親からは納得を得ることができた。もともと母親は、特別支援教育には強い抵抗感があり、できれば通常の高校に通ってもらいたいという願いがあった。しかし、検査実施から、受診、診断を経て、特別児童扶養手当を受給に至った支援の過程で、「通常の高校では、入学しても進級や卒業は難しいかもしれない」という思いが明確になり、特別支援学校高等部に関して理解を示すようになった。ソーシャルワーカーとして著者が、そのような理解を促すために強調して伝えたことは、以下の3つである。

- ① 中学校を卒業することにより、一気に支援者は減ってしまう。特別支援という枠に入ることにより、その後の就労も福祉サービスを受けることができる。
- ② 経済的な負担を考えると私立の全寮制高校入学は難しく、退学する場合も想定される。
- ③ 特別支援学校では、一人一人に教育的ニーズに沿って支援を行ってくれる点がTには合っていて、中学校で経験できなかった集団での学びも期待できる。

経済的な面に関して言うと、T一家は、当時生活困窮状態であり、私立高校への進学は難しい状況であった。特別児童扶養手当を受給できたことは、子育てにかかる負担を減らすことになり、母親にとって好ましい支援であったことは疑いないと思われた。特別支援学校高等部であれば、私立よりも負担が少ないことや不登校になってしまった場合も積極的に訪問してくれるというアウトリーチも、母親はメリットと理解してくれた。

結果として、中学卒業後は、高校には所属していないが、保健師、主治医と連携し支援を継続している。

Tの事例に関して、知能検査を実施、医療機関へ受診という流れになったが、支援に関して着目した点は、中学卒業後の進路や自立という点である。中学校を卒業してしまえば、関係は途切れてしまう。このまま、ひきこもっている状態が継続していたとしたら、家族以外に関わる人がいなくなる。そのため、母親の相談にも乗っていた保健師と連携し、Tに

ついても支援者として加わってもらった。いじめによって、学校や集団に対する恐怖心はあったが、限局した興味関心の中で、ゲームの世界に没頭することや、著しいコミュニケーションの苦手さがどこからきているのかを明らかにすることで、Tの今後の生活のしやすさに繋がっていくのではないかと支援計画を立てた。結果的に保健師や医師と連携し、支援が展開できたが、高校への進学や福祉的な就労の実現は、中学卒業後の課題として持ち越された。

2) 2例目 アスペルガー症候群（自閉スペクトラム症）と診断された事例

対象児は中学2年、男子（以下S）。主訴は不登校。複雑な家庭環境で育ってきている。幼少期に両親は離婚、親権を持つ母親は海外で生活をしており、祖父母が保護者として養育を行っている。中学に入学して、友人関係のもつれから不登校となった。被害妄想もあり、実際に言われていないことも気にしてしまう特徴がある。不登校となったが、時々、登校をする程度であり、教室で授業を受けることは難しい。

著者はX年11月から、X+2年3月まで、学校での面談や家庭訪問をしながら支援した。初回面談時で診断はつけられていなかった。何度か面談を重ねる中で、Sから以下のような訴えが繰り返された。1点目は、人の目が気になり、何か言われるのではという不安が継続していること、2点目はイライラや不安を言葉で出すことができず、自宅で物に当たったり、壁に当たったりすること、であった。このような不安定さに加え、希死念慮も見られた。これらのことが理由で、他の生徒とは登校時間をずらして、週に1、2度別室に登校できるかどうかという状態であった。Sは、廊下で同級生とすれ違うことも恐れており、ぼったり会った時は、悪口を言われたなど訴えることもあった。Sが段々と登校ができなくなってしまったことから、著者は学校での面談は難しいと判断し、家庭訪問を実施することにした。Sは、地域に密着した、小規模の小学校を卒業していた。当時の校長先生は非常に協力的で、小学校で頑張っていたことなどを著者に教えてくれた。学校以外でも、友人との関わりは、ほとんどなく、年に何度か海外の母親に会いに行くことを楽しみにしていた。

X年11月、本人と初回面談。数人が登校する校内適応指導教室でも、登校したからには下校時間まで学校にいなければというプレッシャーから、翌日は疲れて欠席することが多く、毎日登校することはできない状態であった。思い込みが激しく、「こうしなければいけない」という強迫観念も見られた。

2度目の面談で、1日数時間でも、落ち着いて1人で別室登校をするように助言をした。学校側にも、複数でいることが負担になっていることから、1人で過ごせる教室を準備してもらった。その後、短時間でも登校できる日が週に何度かあった。

X年12月、Sの学校生活での不安が強くなってきていることが確認された。祖母とも話し合い、精神科を受診するように勧めた。X+1年3月11日、精神科を初診。著者もこの診察に同席した。2度目の受診で検査も実施し、その後、(アスペルガー障害)の診断を受け、服薬も開始された。主治医とは、家族の了解を得て、連絡をとり、その都度助言をしても

らった。その助言を基に、中学校で関係者を集めてケース会議を実施し、支援方法について情報を共有した。

Sの事例で著者が着目した点は、生育歴は別とすれば、同級生から言われたことに対して執着し、その悔しさや怒りが持続していることである。それがずっと消えずにいることが原因となり、他の生徒との接触を拒む理由となっていた。思い込みも激しく、一度、「～言われるかもしれない」と思うとその場には怖くていけないなどの特徴が見られた。母親代わりとして孫を育てている祖母は、Sが何か言いたい時に口に出さずに壁に当たったりすることに不安を感じていた。精神科の受診が行われたのは、そのような段階であった。祖母は、本人に希死念慮が認められたため、受診に関して肯定的であった。本人は、これまでの面談から、「学校で他の人に会うと何か言われるかもしれない」という不安が強くなってきている点から、そうした不安を理解し、支援してくれる支援者のひとりとして医師がいるということを説明し、理解を得ることができた。診断がつけられた後は、どのように障害を受け入れたら良いか迷う場面も見られたが、医師と連携をしながら、目標とする高校を一緒に探し、入学に向けて努力した。

こうした支援の結果、卒業まで、不登校は継続したが、同じ学校の生徒が受験することの少ない、少し学区から離れた高校で新たな環境でスタートが切れている。

3)事例3 ADHD（混合型）と診断された事例

対象児は中学2年、男子（以下R）。主訴は非行、低学力。両親はRが産まれて間もなく離婚し、父が親権を持った。祖母宅で小学校入学前まで生活していたが、父親の再婚に伴って、継母の実家に引っ越してきた。小学校入学当初から、授業についていくことが困難で、友人とのトラブルも多く、継母が謝罪に行くことがしばしばあった。中学入学してから、授業について行けず、さらに遅れが大きくなることが懸念された。中学入学後に友人とトラブルになり、仲間外れにされ、徐々にグループから孤立した。それ以来、教室に入ることができずに別室で学習している。2つ上の先輩との交流はあるが、同級生との付き合いはあまりなかった。Rは入学して3ヶ月後、万引き事件を起こし、警察に補導された。中学1年の夏休み明けからは、早退や欠席が目立つようになった。また、登校しても、1つのことを言い出したら人の意見を聞かないところがあり、「帰りたい、帰りたい」とわがままを言う時もある。このように思い込みが激しく、年齢よりも幼い面があることが観察された。

著者は依頼を受けたX年9月からX+2年3月までの期間、継続して支援した。当時Rの学校は著者の配置校であり、毎週訪問して1日常駐するという勤務形態の中での支援であった。初回面談時に診断はついていなかった。最初は、別室登校をしている別の生徒を担当していたが、自然と話をするようになった。X年9月、初回面談では、6月の万引き事件について話を聴いた。憧れる先輩との話や好きなアイドルグループの中で自分が応援するアイドルの話などもしてくれた。また、仲間外れにされてからあまり同級生と交流がない

ことに不安を感じていると話していた。

X年10月、非行行為が悪化し、小学校から継続して来所相談してきた児童相談所で一時保護となった。一時保護の際に心理検査等を実施し、医師からADHDとの診断が下された。

X年11月、一時保護終了後、Rと母親にも同意を得て、学校での支援に生かしていくため、児童精神科を受診することとし、著者も同席した。受診時の精神科医からの助言は「学校でよくない刺激があれば、また今の良い状態は崩れるかもしれない。今は学校で監視されている状態だから、しっかりとできているが今後は心配される。学校であったことなどを両親に語れるようになると良い」という内容であった。また、処方されてきた「注意欠陥・多動性障害治療薬」のアトモキセチン（ストラテラ）は、心配されたような副作用（食欲減退や眠気）がないことから増量された。増量の理由はADHDの過去の混乱を思い出すフラッシュバックによる衝動性を抑える効果を最大限に発揮させるためであった。

医療機関受診と並行して、児童相談所とも連携した。学校の保健室は話を聞いてもらえる居場所として活用し、養護教諭との信頼関係も構築されていることから、養護教諭も同行し、担当者とケース会議を実施した。ケース会議では主に学校での様子と一時保護所での様子について情報交換を行った。児童相談所からは、「知能検査の結果がFIQ80だった。能力の限界もあり、学校不適応を起こしている可能性がある。小学校からの問題行動についても、しっかりと指導されている言葉を理解していないことも考えられる。また、両親はなんとかしたい気持ちはあるが、力不足である。夫婦ともに共通していることは、小学校の時から、同じ事を繰り返し学校で指導されるので、一時保護など家から離れて指導してもらうことには肯定的な面が見られる」と話があった。学校側からも両親はRに対しての子育てや指導には、限界を感じていることも伝えた。

医療機関、児童相談所からの情報や助言について、スクールソーシャルワーカーが主導して、校内でケース会議を実施し、関わる担任教師や養護教諭などと情報を共有した。著者は、Rの特徴に沿って、指導の際には短い単語で伝え、優先順位を決め、できたことを1つまずは褒めるなどの支援をすることなどについて助言をした。当時両親は、自らの努力での改善は難しいと感じ、一時保護を望むなど、学校や児童相談所になんとかして欲しいという他力本願的な願いが強く感じられた。そこで、家族でRを支えるという意欲がますますように、学校として家族を支えて欲しいと伝えた。具体的には、母親に関しては、父親と結婚してすぐに、幼児であったRの母親になった大変さに加えて、小学校入学後に連続して友人とのトラブルが起こり、謝罪に回った苦労を十分に労う必要があると考えた。著者は、母親が子育てに対して、自信を回復していけるように、できたことに対し積極的に評価するよう声掛けをすることを支援計画に加えた。

しかし、中学2年になっても家庭生活は、Rにとっては安心できる場にはならなかった。度重なる問題行動が続いたことによって継母からは「施設に入ってしまった」と言われることもあり、関係は悪化していった。X+1年8月に、環境を変えるため、幼少期までを過ごした祖母宅に引っ越し、転校をした。その後、多少の問題行動はあるが、高校進学を目指

し、新しい中学校で努力している。

この事例では、相手の気持ちを考え、結果を予測する力が欠落している点が小学校の頃から顕著に認められ、友人トラブルが絶えず、時には暴力に発展し、怪我をさせてしまうことも見られた。著者は、児童相談所での支援や医師から、自分の特徴を知り、失敗をしたとしたら原因をしっかりと振り返る作業をするようにと助言されたことを R に分かり易く伝え、改善できたことがあれば大いに褒めた。しかし、当初継母との関係の修復は難しく、褒めてもらえない自分に「どうせ俺なんか」と口癖のように言っていた。診断がでた後も、問題行動が続くこともあったが、校内で著者の助言に基づき、担任、養護教諭が中心になり R に対してできたことを褒めるプラスの声掛けを徹底するようにした。それでも、ADHD の特性に加え、友人関係や家庭環境が不安要素として継続し、状況はなかなか改善しなかった。

経過を振り返って、児童相談所、医療機関との連携はとれたものの、父親、継母など家族の理解をもう少しえることができ、協力がえられたならば、転校という結果にはならなかったのではないかと思う。著者が家族に理解して欲しかったことは、1つ目は非行と人並みに登校し、授業を受けることができない葛藤が悪循環を形成していることへの理解、2つ目は、幼少期に父方の祖母宅で過ごし、小学校入学前に再婚に伴い引っ越してきたことで環境の変化に適応できなかったことへの理解である。R は小学校で問題行が顕在化し、褒められることが少ないまま中学校に入学した。R の非行の背景に、褒められたい、甘えたいという母親に対する愛着欲求を満たされないまま成長した結果が中学校での非常に幼い行動に繋がっているのだとの理解があれば、もう少し本人の気持ちに沿った声掛けができていたのではないかと惜しまれる。

II. 事例に関する考察

3 事例に関する支援で共通している着眼点を以下に示す。この 4 つの着眼点を中心に考察していく。

1. 受診のタイミング
2. 医療機関との連携
3. 学校への働きかけ
4. 家庭との連携

1. 受診のタイミング

1 点目は、診断を必要とするタイミングである。3 例のうち、R の事例を除いては、発達障害が疑われるような特徴が確認されたことに加え、症状の悪化、不安の増大が見られたため、関係機関とケース会議を行いながら著者が受診を勧めた。また、このタイミングは、

本人の状態を心配する家族のなんとかしたいという気持ちの高まりと合致したと言える。特に S については、発達障害と思われる症状に加えて、気持ちの落ち込みや不安定さも顕著となり、受診に至った。

何れも、医療的な支援を必要性について、本人、家族ともに同意が得られるタイミングを見極めて受診を勧めたことで、大きな問題なく受診できたと言える。

2. 医療機関との連携

2点目は、医療機関との連携である。3例とも、医療機関と連携し、支援を実施することができた。3人の医師は、著者と他のケースで連携を行った経験のある医師であり、横のつながりがすでに構築されていたことが効果的に働いた。著者は、受診に同席をすることで、家族と学校をつなぐ調整役になれた。そうでない場合でも、診断後に家族の了解を得て、著者が医療機関を訪問し、医師から助言を受けることもあった。しかし、一般に、学校と関係が悪化している事例では、家族が医療機関に無理やり受診させられ、診断を受けさせられたと感じると、治療の進捗状況や、学校がそれに合わせてどのような支援を行えば良いかを学校に伝えられることがなく、通院や服薬も家族の判断で中断することさえある。こうしたことを勘案すると、スクールソーシャルワーカーなどが受診の調整役となることは非常に重要であると考えられる。

今回は、信頼のできる医師に紹介し受診ができたこと、学校での教育的な支援に加え、医療的な支援を合わせて、診断に沿った支援ができた。どの病気でも同様であろうが、発達障害や関連する精神症状の変化に応じて処方薬の増減があるように、学校でも症状や治療状況に応じて、本人と距離を取ったり、教師からの指導を弱めたりするなどの微調整を行う必要がある。その微調整を行う上で、医師からの助言は必須というべきである。すなわち、受診の効果＝医学的治療（服薬）ではないことを関係者全員が理解する必要がある。このような情報共有を円滑に行うためにもスクールソーシャルワーカー等の活動が重要であると考えられる。

3. 学校への働きかけ

3点目は、学校への働きかけである。診断される前ではあるが、著者は、S と R については、問題となっていることの除去に向けた配慮が可能となるように校内で体制を整えることの重要性を指摘してきた。R については、診断後に医療機関、児童相談所からの助言に沿って、特徴に合わせた対応法を校内で共有した。著者が助言した内容は「指導の際には短い単語で伝え、優先順位を決め、できたことを 1 つまづは褒める」ということであった。これは、ADHD の特徴とウェクスラー式知能検査 WISC-III の結果からの判断であった。R の検査結果では、苦手としている下位検査が<符号><絵画配列>となっており、短期記憶、結果を予測する力が固有の能力として挙げられている。元々の認知機能と、学校や家庭の環境の悪化が不安を招き、本来の能力も発揮できない状況が重複して存在しているこ

とが推定された。実際、できると思われていることができず、教員との約束事が増加して、混乱を増長させていることが R の「何を優先すればいいかわからない」などの訴えからもうかがわれた。R の場合、やるべきことを列挙し、自分で考えて行動するよう指導するよりも、「遅刻をしない」「30分は集中して勉強する」など、今達成できるレベルに下げて約束を交わすことが必要だと判断された。

著者は、このような、いわばスモールステップの支援を実践しながら、児童生徒を評価し、褒める回数を増やしていった。その根底には、悩みを抱える本人たちに、学校は安心できる場であると認識をしてもらうことが大切との考えがあった。また、1人の対象児への支援の成功により、チームで関わることの喜びを教師らに感じてもらうことも、今後につながる成果となると考えた。

4. 家庭との連携

4点目は、家庭との連携である。発達障害が疑われる事例に限らず、複数の問題を抱えている家族に対して、丁寧に寄り添いながら、関わるのがスクールソーシャルワーカーの役割とされている。学校での問題に加え、家庭の抱えた問題も絡む事例の場合、往々にして学校への不信感や反発を持ったまま、支援が開始されることになる。今回の3事例に関しても、少なからず学校に対しての不信感や力になってくれないという諦めが、著者との初回面接時にうかがわれた。Rのように、学校や関係機関が安心できる環境を作るために最善を尽くしても、家庭がパワレスな状態に陥り、力を発揮することができなければ回復は望めないこともある。逆に言えば、発達障害と診断された事例に関して障害理解が深まると同時に、家庭環境が整えば、本人の行動も急速に改善されることにもなる。それだけ、家族の理解は子どもの問題の解決にとって重要である。

また、今回の3事例のように、著者と保護者の関係が良好であると、医療機関との連携も非常にスムーズに行われる。積極的に主治医と連絡を取り、直接訪問して助言を受けるということも、保護者の同意がなければ連携は難しい。学校は学校、医療は医療ということでそれぞれが目の前にある問題に対して、別々の支援や治療を行うこともある。極端な場合には、お互いの関わりや助言を否定しあう場合もなしとしない。そうならないように著者のような立場の専門家がそれぞれの機関を尊重し、仲介、調整を行うことが重要である。

3) ソーシャルワーカーのベストプラクティスについて

これまで、著者の発達障害が疑われる児童生徒に対する著者の実践から、①学校への働きかけ、②医療機関との連携、③受診のタイミング、④家庭との連携という4つの支援の際の着眼点を示してきた。こうした視点の重要性については、先行研究でいまだ十分指摘されていない。スクールカウンセラーの役割と実践として、チームワークの経験が少ない学校での対応について指摘している家近(2008)は、(1)教師と積極的に連絡をとる、(2)校内

の資源を探し、つなぐ、(3)チームで援助することの体験を積むこと、と述べ、学校内で孤立しがちな担任を支え、チームで関わることの重要さとこれまでの実践経験の乏しさについて述べている。

著者の支援は、縦と横のつながりを意識して利用する支援と言える。先に提示した Y に関して、以前担任をしていた担任と情報交換をしながら、効果的な支援を共に考えた。特に、家庭環境の変化については、以前の担任からの情報が非常に有効に働いた。たとえば、両親の離婚後にどのように症状が変化してきたか、その当時、母親が宿題を一緒に見てくれたり、地域の行事に積極的に参加していた、などの情報を得ることができた。こうした情報は、以前は努力できていた点、前向きに取り組めていた本来持っている力をどのように環境を調整することで発揮させることができるかについて検討する材料となった。これは、いわば縦の支援ということができる。

一方、医療機関との連携は、横の支援と言える。特別支援、発達障害という言葉に非常に抵抗感のあった母親が、障害について受け入れてくれたのは医療機関の力が大きい。また、校内の特別支援教育担当者と連携できたことも大きな支えとなった。担任は、そのような横の繋がりを活用したサポートがなければ、自分だけで学級で抱える問題を解決しようとするのが常である。担任教師としてのプライドもあり、外部に SOS を発信するのはあまり好まないことが多いのが教師の特徴でもある。特に、医療機関や特別支援教育という新たに加わった連携先は未開拓な分野であるという認識も強く、積極的に活用されないことも多い。それと同時に前述した「学校の医療化」で触れたように、医療に受診した時点で、学校の役割は果たしたと安心してしまう学校もある。Y の場合、著者が医療機関と密に連携することによって、保護者と学校にそれぞれ発達障害に関する理解と支援について仲介しながら、説明することができた。

このように、スクールソーシャルワーカーは縦と横の支援を活用しながら支援を展開していると言える。この点について、第 7 章において全国のスクールソーシャルワーカーにインタビュー調査を行い、卒業した学校や入学する予定の学校との縦の連携、医療機関や他職種などの機関連携を中心とした横の連携について明らかにしてみたい。その結果、経験豊富なワーカーの支援と著者の実践と比較しつつ、発達障害が疑われる事例に対するスクールソーシャルワークのベストプラクティスとはどのようなものかについて論じたい。

第7章 発達障害が疑われる児童生徒に対する経験豊富なスクールソーシャルワーカーの関わりについての調査

第1節 インタビュー調査の方法

I. 研究の目的

発達障害が疑われ医療機関で診断を受けている事例では、主治医と連携を図りながら、学校・家庭・地域など環境を調整する。一方、診断がされていない場合、日頃の横暴な態度やこだわり、異常なまでの執着、暴言・暴力などがある児童生徒については、教師側が「発達障害の疑いあり」とラベリングをするものの、その後適切な対応が行われていない事例があることから、実態とあるべき対応を明らかにする必要があると考える。

本章では、経験豊富なスクールソーシャルワーカーへのインタビューから、発達障害が疑われる事例に対して、どのように関わりを持つことが有効であるのかを検証する。

第6章第5節のYの事例では、支援経過に沿って、

- ①学校への働きかけ
- ②医療機関等との連携
- ③診断を必要とするタイミング
- ④家庭との連携

という4つの着眼点を意識し支援を実施したことが、学校と保護者の関係を悪化させることなく、症状を安定させ、落ち着いた学校生活を送る手助けとなった。特に①受診のタイミングに関しては、他の事例も含めて、学校側との関係が悪化していると単に医療を勧めるための役割だと誤解をされてしまう。横のつながりとして、医療機関とも連携することは心強いことではあるが、そのタイミングを決めることは非常に難しいことがこれまでの事例からも明らかとなった。また、発達障害が疑われる事例に対して、診断がついた後、学校側が学校でできる支援を基本として、子どもや保護者に関わっていくことに課題があることが明らかになった。

こうしたことから、著者の実践で得られた4つの着眼点が、9人のスクールソーシャルワーカーにも当てはまるかに焦点を絞って、学校と保護者に関する語りの部分を抽出し、検証を行った。

II 研究方法

1. 方法

2013年7月13日～11月5日に、研究への参加に同意が得られた対象者のもとを訪問し、インタビューガイドに沿って4つの質問を半構造化面接として実施した。インタビュー調査による抽出されたコードを質的データ分析法でカテゴリー化した。医療機関を受診する一歩手前でできる支援について、コードを軸にして検討する方法と事例を軸にして検討す

る方法の比較分析を行い、共通する概念カテゴリー（コード）から概念モデルを作成した。分析は質的分析ソフト MAXQDA(Qualitative Data Analysis)¹¹ を援用して行った。定性データ分析用のソフトウェアは、従来は紙のノートやカードで行ってきた作業をコンピュータに移し替えたもので、その代表的なものとして、MAXQDA は欧米ではすでに 20 年以上前から使用されている。近年、日本語対応のソフトが開発され、日本においても質的研究に取り入れられるようになってきている（佐藤、2008）。このソフトを活用することによって、紙媒体では整理困難であったテキストデータを効率的に分類・整理したりテキストデータを見ながらコーディング作業を行うことができるようになる。また、図解機能もあることから、コーディングしたものを体系的に整理し、図式化することも可能である。また、手順として、事例を横軸、コードを縦軸にして文書セグメントを位置づける方法であることから、認識文脈について概念化する以前の段階である事例コードマトリックスを作成することができる。次に、全体を通して見渡せるような「見取り図」を作成していく作業となるコーディングを行う。定性的コーディングは、同じコードが幾度となく振り付けられ、何度となく登場してくる小見出しとしての性格を持っている。一つのデータの断面にラベルを割り振っていく作業それ自体を通して、最終的にできあがるストーリーラインを徐々に作りあげていくプロセスをたどる。また、コーディングの作業を進めながら文字テキストを読み上げていくなかで、当初予想していなかった概念的カテゴリーを思いついた場合には、それに対応する新しいコードを分析図式の中に追加していく。

インタビューガイドは、かつてクライアントが在籍していた学校や保育園などの社会資源を活用した〈縦のつながりを活用した支援〉と、医療機関などとの連携を活用した〈横のつながりを活用した支援〉とに大別し、以下のように小項目を設定した。

〈縦のつながりを活用した支援〉

(1) 過去に遡って子どもや家庭の状況などの情報収集のために、積極的に卒業した学校や卒園した保育園・幼稚園を訪問したことがありますか。それによって、保護者との関係にどのような変化が見られましたか。また、訪問先で得た情報を担任教師などに伝えることによる効果はありましたか。

(2) これから中学校や高校に入学する前に、入学する学校の教員やスクールカウンセラーと支援に関わる情報を交換したことがありますか。その際に、本人の持つ発達障害の特性についてどのように伝えましたか。また、入学前の事前訪問は入学してからの学校生活にどのような効果がありましたか。

〈横のつながりを活用した支援〉

(1) 発達障害が疑われる症例に関して、保護者に児童相談所などの相談機関、児童精神科や心療内科などの医療機関の受診を勧め同席したことがありますか。また、面接や受診に同席するなどの積極的訪問活動の効果として①保護者との関係、②担任教師の子どもへ理

解の二つの観点で見た場合どのようなことが挙げられますか。

(2) 特別支援学級通級指導などの活用について保護者に説明し、利用を勧めたことがありますか。また、通常学級から特別支援学級への転籍に関わったことがありますか。その結果、特別支援学級に移行し、それまでの問題行動や対人トラブルなどに変化は見られましたか。

以上、合計 4 点について主に尋ねるが、一問一答にならないように注意し、できるだけ対象者に自由に語ってもらうことを心がけた。このうち、本項では、横のつながりを活用した支援 (1) についての結果を分析した。

2. 対象

東北、関東、関西地区のスクールソーシャルワーカー、チーフスクールソーシャルワーカー、スーパーバイザーを対象とした。対象者は 9 人、男女比は 2 : 7 で、年齢は 30 代 3 名、40 代 4 名、50 代 2 名であった。勤務形態は常勤 2 名、非常勤 7 名であった。専門分野は社会福祉士 6 名、臨床心理士 3 名、スーパーバイザーを兼任 2 名、チーフスクールソーシャルワーカー兼任 2 名であった (表 7-1)。インタビュー調査で得られた発話の音声データを書き起こして事例コードマトリックス作成し、そのテキストデータを分析に用いた。

分析にあたっては、社会福祉、精神医学、特別支援教育を専門とする複数の者からスーパーバイズを受け、分析の信頼性・妥当性の確保に努めた。

表 7-1 スクールソーシャルワーカー 性別、年代、職種、専門分野一覧

	性別	年代	職種	専門分野
A	女性	30 代	スクールソーシャルワーカー スーパーバイザー兼任	社会福祉士
B	男性	40 代	スクールソーシャルワーカー	社会福祉士
C	女性	40 代	スクールソーシャルワーカー	社会福祉士
D	女性	40 代	スクールソーシャルワーカー チーフスクールソーシャルワーカー兼任	社会福祉士
E	男性	50 代	スクールソーシャルワーカー	臨床心理士
F	女性	30 代	スクールソーシャルワーカー	臨床心理士
G	女性	40 代	スクールソーシャルワーカー	社会福祉士
H	女性	50 代	スクールソーシャルワーカー チーフスクールソーシャルワーカー スーパーバイザー兼任	臨床心理士
J	女性	30 代	スクールソーシャルワーカー	社会福祉士

3. 倫理的配慮

本研究をまとめるにあたり、東洋大学大学院倫理委員会からの審査を受け、対象者からも、以下の2点について、プライバシーに配慮して公表することについて文書による同意を得た。

①情報の保護については、取得情報の目的外使用をしない。論文・学会等における結果の発表は個人・学校が特定されないような公表方法をとる。許可を得て録音した取得データは書き起こし後その日のうちに消去する。②調査協力は任意であり、協力に同意した同意した場合でも本人の意思によりいつでも撤回できることを保証する。

第2節 調査の結果

I. 学校と保護者に関する概念カテゴリー

学校と保護者に関することに着目し、そこで語られたコード、カテゴリー、セグメントの一覧について表 7-2 に示した。

なお、文中ではカテゴリーを< >、サブカテゴリーを<< >>で示した。

表 7-2 学校と保護者に関するカテゴリー、サブカテゴリー、セグメント一覧

カテゴリー	サブカテゴリー		セグメント
A 家庭に寄り添う 姿勢の有無	A-1	保護者と一緒に	一緒に保護者とプランを考える。家でハードルを下げて、学校でできることを増やしていく。□
	A-2	家庭環境が発達に影響	医療につながりだけでなく、家庭環境が本人への発達に影響している場合がある。医療に通院するのもお金がたくさんかかることが気になる。
	A-3	保護者が変われば変わる	保護者が対応を変えれば、発達障害の診断を受けていても、関わる親(環境)によって症状は回復していく。行動療法として、できることを一緒にしていこうと提案。スモールステップでレベルを下げて「一つやろうよ」と伝える。叩くの止めるなどできることから。宿題を見てくださいなど。
B 決めつけ 支援	B-1	行動療法	機関につながりより、学校で行動療法的にできることを担任にヒントを与えてしてもらおう。それでも尚課題が残る場合は発達検査などを勧める。
	B-2	発達障害と決めつけ	抽象的な言葉を具体的な単語に変えていく。具体的にどんな時にどんな切れ方をするのか、そのエピソードを拾っていく。先生によっての切れ方の違いを知り、関わりを自分で気付いてもらう。発達障害だと思って関わることによるメリットはあまりなく、症状が悪化していくことに繋がってしまう。決めつけてしまうことで。良い関わりかを伝えていく。
C 保護者と教師の 仲介	C-1	特別支援学級レベルだから	両親の育てにくさによって困っているかもしれないと転換していった。発達障害だから特別支援学級レベルだから関わらなくていい。入れる方向で。じゃまだから、大変だから。
	C-2	学校をベース	学校をベースに支援を行う。ステップを踏んで支援すれば確実に子どもは変わることを理解してもらおう。小3ケース、入学時から問題があった。学校と家庭との接点の部分をSSWが見極めで支援する。学校が変わってきている。
	C-3	学校との関係修復	学校はクレマーとして捉え、母親は孤立してしまった。「しんどさは伝えないと伝わらない」「伝えていこう」と伝え、学校との関係を修復していく。一緒に話をしていく。
	C-4	最後はSSW	保護者が孤立しているケースはいろんな場へ相談はするが、最後はSSWにすがってくることもある。
	C-5	発達の見立て	発達の見立てをもう1度しようと言。子ども、母親がここにしんどさを抱えていたことを理解してもらった。学校に困っていたことをフィードバックしてもらった。苦情を言うて来る保護者は発達に偏りがある場合が多い。
	C-6	児童理解	同席した後に担任へ、医師からの助言を伝えることに児童理解が進む。担任への「こうしてください」とは言わず、先生ができる支援を自分で選択してもらおう。
	C-7	医療からの言葉を通訳	困っている担任はどこにつないでも満足しないので、医療からの言葉を通訳、代弁する。子どもを理解したい気持ちは変わらない。行動の要因を各専門家からの言葉を通訳。
	C-8	担任が困っている	担任が困っているということが特別支援へ移行することの理由にはならない。
D 保護者の望まない 受診と診断	D-1	服薬を開始	ADHDと診断され、服薬開始。薬は効果があるが、本当に良かったのか。診断を学校には伝えずに、SSWには告知。障害と思われたくない。
	D-2	医療に行かされた	医療に行かされた感がある。薬も飲んでいない。薬を飲まなくていいように、医師にも伝えるようになっていた。□
	D-3	学校の対応に不満	診断はできるが、その後の手立ては教えてくれない。所見だけ見ても、何をしたらいいかわからない。保護者も発達障害の対応については一つのきっかけであって、不満もっているのは学校の対応や言動の方が多い。
	D-4	指導的に受診させている	精神科に行けと言われて受診し、傷ついて帰ってきた親御さんの話を聞くことはある。教師が指導的に受診させていることが関係悪化の原因となる。
	D-5	診断が見つからない	学校に言われたから来ました、家では問題ありませんでは診断もつかない。子どもにストレスがかかっただけで、状況は悪化。保護者も本人も納得した形でない医療機関に行っても意味がない。□ 診断がでていない子どもを担当することが多い。グレーゾーンや小学校や幼稚園の時から大変だったと聞くことはある。心理検査を受けて、障害だと言われることが嫌で受けたくない場合も。医療機関のつなぎをした方がいいケースは、落ち着きがなくなることが多い現状が、怒られる回数が10から9に減り、褒められる経験を積み重ねることができる、ちょっとずつ褒められる回数を増やすために勧める。

1) 医療機関等との連携

9人のスクールソーシャルワーカーの語りから、学校と保護者に関する語りを抽出してきたが、医療機関等との連携に関するものは語られていなかった。この結果から、発達障害が疑われる事例に関して、医療機関を受診する前に校内でできる環境を整備していることが言える。対象とした9人のスクールソーシャルワーカーは発達障害に関する事例も多く経験してきていることが予想され、いたずらに関係機関と連携を急ぐよりも、その時々で必要な支援は適切に選択して実践していることがうかがわれた。

また、《B-1 行動療法》《C-6 児童理解》からも、保護者や本人の納得しないままの受診であったとしても、スクールソーシャルワーカーは、その後のフォローとして、学校でできる支援を展開していることがわかる。

スクールソーシャルワーカーA

- 学校をベースに支援を行う。ステップを踏んで支援すれば確実に子どもは変わることを理解してもらおう。小3ケース、入学時から問題があった。学校と家庭との接点の部分をSSWが見極めで支援する。学校が変わってきている。
- 多動性があり、発達障害の疑いがあったケースは医療機関に受診し投薬を開始した結果大きく変化した。
- 機関につなぐより、学校で行動療法的にできることを担任にヒントを与えてしてもらう。それでも尚課題が残る場合は発達検査などを勧める。
- 一緒に保護者とプランを考える。家でのハードルを下げて、学校でできることを増やしていく。

機関につなぐより、学校で行動療法的にできることを担任にヒントを与えてもらう。それでも尚課題が残る場合は発達検査などを勧める、という語りから、段階を踏んで支援をしていることがわかる。以下、各ステップについて説明する。

第1ステップとして、学級でできる支援を実践する。その際も担任に全てを任せるのではなく、スクールソーシャルワーカーも本人と面談をしつつ、できたことを評価し、担任と同じ歩調で支援を行う。担任に対しても、助言をしながら、うまくいかない点、集団への働きかけなど軌道修正を行っている。

次に、第2ステップとして、前段階でうまくいかなかった場合は、医療機関に限らず、なるべく負担なく通所できる相談機関や発達検査を受けることを勧める支援を行う。この段階においても、無理に相談機関来所を促すことはせず、その家庭の状況に応じてタイミングを見計らっている。ポイントとなるのは、相談機関、医療機関との連携は、学校が楽になるためではないという視点である。本人、保護者が望んで動いていかなければ、スクー

ルソーシャルワーカーとの信頼関係は構築されず、無理やりに押し付けられたという実感だけが残ってしまう。その結果「学校と変わらない」「医療に行かせるためにスクールソーシャルワーカーは面談していた」など誤解を招いてしまう。保護者から不信を抱かれてしまうと修復するのは非常に難しい。そのような誤解を生まないように、あくまでも子どもを中心においたソーシャルワークが展開されていると言える。

2) 診断を必要としたタイミング

様々な事例を経験してきているベテランのスクールソーシャルワーカーがどのように学校と家族に働きかけているのか、具体的にインタビューから語られた発言を抽出していく。

スクールソーシャルワーカーA

- 診断はできるが、その後の手立ては教えてくれない。所見だけ見ても、何をしたらいいかわからない。保護者も発達障害の対応については一つのきっかけであって、不満もっているのは学校の対応や言動の方が多い。
- 医療機関を勧める場合はSCに依頼する。児童相談所はSSWから勧めるか担任から紹介してもらえるように助言する。紹介する場合は、保護者から希望があった場合が多い。WISCをとることの意味をわからずとることが多く、解釈をしっかりとるように助言している。
- 保護者の納得と子どもの納得と別の場合が多い。誰も子どもの希望を聞いていない、それは人権侵害にあたる。

スクールソーシャルワーカーB

- 精神科に行けと言われて受診し、傷ついて帰ってきた親御さんの話を聞くことはある。教師が指導的に受診させていることが関係悪化の原因となる。
- 親御さんに検査などを勧める時に、生きづらさ、不器用だと心傷ついてしまうということがあると教師の言葉の後に言い換える時はある。
- 診断がでていない子どもを担当することが多い。グレーゾーンや小学校や幼稚園の時から大変だったと聞くことはある。心理検査を受けて、障害だと言われることが嫌で受けない場合も。医療機関のつなぎをした方がいいケースは、落ち着きがなく怒られることが多い現状が、怒られる回数が10から9に減り、褒められる経験を積み重ねることができる、ちょっとずつ褒められる回数を増やすために勧める。

スクールソーシャルワーカーC

- ADHDと診断され、服薬開始。薬は効果があるが、本当に良かったのか。診断を学校には伝えずに、SSWには告知。障害と思われたくない。

- 困っている担任はどこにつないでも満足しないので、医療からの言葉を通訳、代弁する。子どもを理解したい気持ちは変わらない。行動の要因を各専門家からの言葉を通訳。
- SCが得意なケースであればSCだが、そうでない場合、信頼できる医師を紹介する。プライドがあるので受診に対して批判的な保護者もいるので慎重に行っている。

診断を必要とするタイミングに関して抽出されたサブカテゴリーは「D-1 服薬を開始」「D-2 医療に行かされた」「D-3 学校の対応に不満」「D-4 指導的に受診させている」「D-5 診断がつかない」の5つあり、カテゴリーとして「D 保護者の望まない受診と診断」と分類した。3人のスクールソーシャルワーカーの語りから、前後関係を掘り下げ、検証していく。

①スクールソーシャルワーカーA

- 診断はできるが、その後の手立ては教えてくれない。所見だけ見ても、何をしたらいいかわからない。保護者も発達障害の対応については一つのきっかけであって、不満もっているのは学校の対応や言動の方が多い。

斜体で示したように、*保護者が学校に対して不満をもっているのは、発達障害に関する対応だけではなく、日常的な生活場面での指導に対してもである。受診後のデメリットとして、診断を受けることによって「学校の対応に不満」が増大することがある。そこには、しっかりとした保護者や本人の同意を得ずに納得しない受診や転籍を勧める学校の対応のまずさが伺える。*

また、WISC 知能検査についても、なぜ検査を受けるのかその意味の理解がないまま、学校側が一方的に「見通し」を立て、特別支援学級の活用などを検討していることが読み取れる。また、本人や家族の意向を無視している指導が展開されているとも言える。学校側、保護者・本人の思いの「ずれ」が受診や検査によって増大することがこの発言から示唆された。

②スクールソーシャルワーカーB

- 精神科に行けと言われて受診し、傷ついて帰ってきた親御さんの話を聞くことはある。教師が指導的に受診させていることが関係悪化の原因となる。

学校と保護者の関係について斜体で示した。「D-4 指導的に受診させている」ことで、学

校との関係が悪化する。その根底には、児童生徒を受診させることで、学校側が彼らを医療の対象と決めつけた指導をしていく結果を生み、それによって保護者はさらに傷ついてしまうという事情がある。また、受診後のデメリットとして発達障害と診断されることによって、より一層本人への差別・偏見が強まることが予想される。語りにあるように、障害と診断されることが嫌ということの背景には、その後の対応が好転するとは思えないという保護者のおそれがある。学校は、これまでの事例などを交えて、診断がでることによって特別支援も受けることができ、支援の幅は広がり、本人にとってプラスが多いと説得する。しかし、保護者からするとマイナスの方が多いと感じられ、さらに発達障害だからと決めつけた指導・支援がなされると強く感じてしまう場合があることがわかる。

③スクールソーシャルワーカーC

- ADHD と診断され、服薬開始。薬は効果があるが、本当に良かったのか。診断を学校には伝えずに、SSW には告知。障害と思われたくない。

斜体で示したように、スクールソーシャルワーカーBのエピソードと同様に、納得しないままの受診が理由となり、診断を学校に伝えないなど学校に対する不信感が表れている。また、プライドがあるので受診に対して批判的な保護者もいるという語りからも、発達障害と診断されることによってのメリットをあまり感じていない場合があることがうかがわれる。また、学校側の発達障害の疑いがあるという指摘に対して、家族が納得することができないのは、診断がつくことによる学校内でのメリットが実感できないということがある。むしろ、診断自体を学校が望んでいるかのように誤解されて受け取られていることが読み取れる。

困っている担任はどこにつないでも満足しない、という語りからは本人への指導の限界や業務に関する余裕のなさが感じられる。6章の事例で述べたように、本当に理解して欲しかったのは家族の大変さであって、担任に余裕がなければ、家族を支援するという姿勢は期待できない。本人の問題行動はしつけや子育てが原因というように、傷つける言葉を発してしまうのも、担任の困っていることを解決できない焦りや不安があると考えられる。

2) 学校への働きかけ、家庭との連携

6章の事例から、学校の無理解や医療モデルに即した働きかけが保護者との関係を悪化させる原因となっていたことが明らかとなった。そのような、学校と保護者の関係をスクールソーシャルワーカーがどのように仲介し、どのように寄り添っているのかに着目し、エピソードを抽出していく。

スクールソーシャルワーカーD

- 学校はクレーマーとして捉え、母親は孤立してしまった。「しんどさは伝えないと伝わらない」「伝えていこう」と伝え、学校との関係を修復していく。一緒に話をしていく。
- 母親に聞いていくと ADHD の診断が過去にはあった。学校は「そんなことしゃべるの？」と感じる程関係は悪化、責められてきた。学校に来ない、電話もでない。その関係を修復するために、SSW に話してくれたことを担任にも話をしてもらった。結果として母親と学校の関係は良好になっていった。
- レッテルと張るためのものではなく、学校として何を伸ばしていけるかが見えないので検査によって、得意なことがわかるかもしれない。得意なことを伸ばすことによって弱い部分も上に底上げされるかもしれない。学校でできる検査、機関に行く検査もあることを選択してもらう。
- 服薬がすべてではないことを伝え、学校でできる支援も考える。少し落ち着けたり、何かに集中できて頑張れるなら薬を続けたらどうか提案する。

スクールソーシャルワーカーA

- 学校をベースに支援を行う。ステップを踏んで支援すれば確実に子どもは変わることを理解してもらう。小3 ケース、入学時から問題があった。学校と家庭との接点の部分を SSW が見極めで支援する。学校が変わってきている。
- 多動性があり、発達障害の疑いがあったケースは医療機関に受診し投薬を開始した結果大きく変化した。
- 機関につなぐより、学校で行動療法的にできることを担任にヒントを与えてもらう。それでも尚課題が残る場合は発達検査などを勧める。
- 一緒に保護者とプランを考える。家でのハードルを下げて、学校でできることを増やしていく。

スクールソーシャルワーカーE

- 担任が困っているということが特別支援へ移行することの理由にはならない。
- 両方のクラスで授業を受けれる。ただし、何を言っているのか理解できない教科については、「個別の方が能力が伸びていきますよ。家庭を支えてくれる人がたくさんいるから特別支援教育に移行してはどうですか」と助言する。
- 両親の育てにくさによって困っているかもしれないと転換していった。担任からは「発達障害だから特別支援学級レベルだから関わらなくていい。入れる方向で。じゃまだから、大変だから」と言われた。
- 学校は就学指導委員会にかけて転籍を促すが、保護者は通常でいたい。介助員もついていたが。

学校と保護者に関して抽出されたサブカテゴリーは、《C-1 特別支援学級レベルだから》《C-2 学校をベース》《C-3 学校との関係修復》《C-4 最後はSSW》《C-5 発達の見立て》《C-6 児童理解》《C-7 医療からの言葉を通訳》《C-8 担任が困っている》の8つであり、カテゴリーとして〈C 保護者と教師の仲介〉と分類をした。3人のスクールソーシャルワーカー語りから、前後関係を掘り下げ、検証していく。

①スクールソーシャルワーカーD

- 学校はクレーマーとして捉え、母親は孤立してしまった。「しんどさは伝えないと伝わらない」「伝えていこう」と伝え、学校との関係を修復していく。一緒に話をしていく。

《C-3 学校との関係修復》が必要とされた場合、スクールソーシャルワーカーはパートナー、つなぎ役として、保護者と学校の両方の側に立ち支援を行う。誰かが仲介に入らなければ、修復は非常に難しく、状況は一向に改善されないどころかより一層溝を深めていく結果を招いてしまう。

スクールソーシャルワーカーDの語りから、学校との関係が悪化した後の対応をスクールソーシャルワーカーに求めていることがわかる。6章の事例でも示したように、関係の悪化から学校からの電話や面談の呼び出しは拒否するようになる。そうした行動の背景には、学校側からいつも問題行動に対する注意叱責ばかりで、本人のいいところを認めてくれない事実があることが想定される。その結果、診断後、医師から助言などがあっても学校には伝えられないということになってしまう。本来は医療機関と連携し、医師の助言に基づいた支援が校内でできれば良いが、それがされないまま、診断に関する決めつけだけが增大することが、保護者と学校の関係悪化を加速させてしまう要因となる。

また、服薬がすべてではなく学校でできる支援を考えていく、ということから医療、機関に受診し、服薬が開始されたことはゴールではない。学校は医療機関にバトンタッチして役割を降りたという安堵感が生じるのかもしれないが、保護者からすると学校は医療機関に行けというばかりで、何もしてくれないという不満を募らせてしまう。そのお互いの考え方の隔たりが、当事者同士では修復不可能な状態にまで悪化させていくことになる。

②スクールソーシャルワーカーA

- 学校をベースに支援を行う。ステップを踏んで支援すれば確実に子どもは変わることを理解してもらう。小3ケース、入学時から問題があった。学校と家庭との接点の部分をSSWが見極めで支援する。学校が変わってきている。

家庭に支援を一方的に押し付けるのではなく《C-2 学校をベース》に支援を行うことは、保護者が望んでいる支援であり、そこが改善されることによって学校と保護者の関係が修復に近づく。保護者が求めているのは、指導的に関わるのではなく、担任に本人の行動や気持ちを理解することから始めてもらうなど、担任の関わりを少し変えてもらうことであったりする。それには、他者の力が必要である場合が多い。発達障害支援では＜C 保護者と教師の仲介＞となって、お互いの頑張りを認め、誤解を解いていくことが求められる。そのような、難しい役割を遂行する上で、スクールソーシャルワーカーのもつ技術が相応しいと考えられる。

- 機関につなぐより、学校で行動療法的にできることを担任にヒントを与えてしてもらう。それでも尚課題が残る場合は発達検査などを勧める。
- 一緒に保護者とプランを考える。家でのハードルを下げて、学校でできることを増やしていく。

さらに、家庭に支援を押し付けず、家でのハードルを下げて、学校でできることを増やしていくことが家庭に対する支援として有効であり、担任の変化を保護者も望んでいることから、スクールソーシャルワーカーが学校で行動療法的にできることを担任にヒントを与えていく、などの担任への支援も同時に行っていることが読み取れる。教師と家族の両者を尊重した支援は、十分な研修を受けないと実践困難なものと考えられる。保護者にばかり軸足を置きすぎても、本人が実際に家族と離れて滞在する場である学校が変わっていかなければ、本人の抱える悩みや生活しづらさは解消しない。逆に学校ばかりの言い分ばかり聞いても、保護者の信頼を獲得することは難しい。関係を修復させ両者を良好な状態に回復させるためには、ソーシャルワーク技術と経験が必要であり、全てのワーカーが実践できるわけではないと言える。

但し、学校が変わっていくことが、発達障害と診断された事例に必要とされるのであれば、スクールソーシャルワーカーに限らず、＜C 保護者と教師の仲介＞となる役割は学校現場から強く求められていくと言える。

③スクールソーシャルワーカーE

- 担任が困っているということが特別支援へ移行することの理由にはならない。

納得しない受診の結果が学校と保護者の関係を悪化させてしまうことについて先に述べてきた。同様に発達検査をする目的が理解されていないまま検査を実施することで、不信感を増幅させ関係を悪化させてしまうことも指摘してきた。後者の場合、学校側の検査の目的は特別支援学級の利用や転籍の根拠とすることである。時に通常学級内における困り

感は、担任が非常に大きく感じているのに対して、本人や保護者はそれほど重大視していないことがある。それは、障害に対する理解が家族にないということではない。担任は、クラス全員の授業に責任を負っており、発達障害が疑われる児童生徒は周囲が受ける影響に対して、あまり認識していないことがあるためである。また、家族は学校での様子を直接見ておらず、自分の子どもだけ決めつけて指導されている結果などと考えることから、教師に対して反発するためであろう。

また、担任も困っていることを反映するエピソードとして「発達障害だから特別支援学級レベルだから関わらなくていい。入れる方向で。じゃまだから、大変だから」と発することが保護者から大いにひんしゅくを買うことがあるが、スクールソーシャルワーカーはそれが教師側が追い込まれた結果の発言であると理解し、担任の支援を行う。そのようなフォローがなければ、単に担任批判をして保護者側に立って、よい支援は行われぬままとになってしまう。その段階で止まってしまえば、両者の仲介とはならない。学校が変わっていくための第1ステップとしては、担任を支え、ゆとりを回復させて、担任の認識が変わることを支援することに他ならないだろう。

第2章で述べたように、発達障害と特別支援教育は密接に関連している。特別支援教育を上手に活用することによって、症状が改善することもある。但し、*保護者は通常でいたい*、と切に望むようであればその意向に沿いながら、今ある学級や環境の中で行動療法を活用するなどの支援が求められる。その対応が功を奏するために、スクールソーシャルワーカーが担任へ間接的な支援として、関わり方の助言や自尊感情を高めるための声かけを助言することも重要な役割と言える。非常勤として勤務することが多いスクールソーシャルワーカーではなく、日常的に接する担任だからこそできること、関われることは多い。担任の力を引き出すために、まずはじっくりと話を聴き、担任に寄り添うこともスクールソーシャルワーカーに要請されることと言えるだろう。

II. 発達障害が疑われる症例の機関連携に関する分析

横のつながりを活用した支援のインタビューガイドのうち、「発達障害が疑われる症例に関して、保護者に児童相談所などの相談機関、児童精神科や心療内科などの医療機関の受診を勧め同席したことがありますか。また、面接や受診に同席するなどの積極的訪問活動の効果として①保護者との関係、②担任教師の子どもへ理解の二つの観点で見た場合どのようなことが挙げられますか」について分析を行った結果、3のカテゴリー、および12のサブカテゴリーとセグメントが抽出された。カテゴリー、サブカテゴリー、セグメントの一覧を表7-3に示す。なお、文中ではカテゴリーを< >、サブカテゴリーを<< >>で示した。

9人のスクールソーシャルワーカーの語りから、前後関係を掘り下げ、カテゴリー、サブカテゴリーの関係を検証していく。また、表7-1で示した、スクールソーシャルワーカーの一覧表を用いながら、本文ではセグメントから抽出した語りを斜体で示した。

表 7-3 カテゴリー、サブカテゴリー、セグメント一覧

カテゴリー	サブカテゴリー		セグメント
A 保護者に外部機関への受診を強制しない	A-1	困っていることを客観的に理解	●教育相談室の相談員が発達検査に来てくれる。薬に頼らなくても、理解をして変われるものは検査で知ることができる。安心して送りだせる医療機関(療育センター)がある。●診断をだすことが目的ではない。どれだけ困っているか理解してもらうこと大事。●療育支援連絡会を活用。定期的に情報をだしあうことによって、情報共有できるようになった。学校から福祉へ。●集団場面での異常が見られ、保健師が訪問。保健師、ケースワーカー、担任、SSWとがそれぞれ意識を高く持って関わられた。SSWから依頼があって、保健師に家庭訪問してもらっている。
	A-2	医療機関と学校が役割を分担	●ネグレクトが疑われる場合は児相につなぐ、育てにくい子どもへの手助けとなるように。そこで心理検査してもらったこともある。療育センターにつなぐ場合もあり、学校コンサルテーションを行ってくれる。総合教育センターは検査までの面接が長く、敏速に動いてくれないので積極的に紹介はしない傾向がある。信頼できる児童精神科を紹介することはある。
	A-3	保護者と学校に外部から助言	●発達の見立てをもう1度しようと言った。子ども、母親がここにしんどさを抱えていたことを理解してもらった。学校に困っていたことをフィードバックしてもらった。苦情を言ってくる保護者は発達に偏りがある場合が多い。●同席した後に担任へ、医師からの助言を伝えることに児童理解が進む。担任への「こうしてください」とは言わず、先生ができる支援を自分で選択してもらう。●生きづらさ、傾向、不器用さを知っておくことが何かの役に立つと伝える。自分を自分として、取扱説明書を作るチャンスなんですと理解してもらおう。
	A-4	相談に行く意味を理解させる	●医療機関を勧める場合はSCに依頼する。児童相談所はSSWから勧めるか担任から紹介してもらえるように助言する。紹介する場合は、保護者から希望があった場合が多い。WISCをとることの意味をわからずとることが多く、解釈をしっかりとるように助言している。
B 環境を変えていくために家庭を支援する	B-1	家庭を支援する必要性と精神疾患の理解	●医療につなぐだけでなく、家庭環境が本人への発達に影響している場合がある。医療に通院するのもお金がたかさんかかるとなる。●精神疾患を抱えた保護者のケースもまず見直しを立ててやることによって落ち着いてくる。日常に近い枠組みで家庭にも課題を与えていく。
	B-2	家庭に応じての環境調整	●保護者が対応を変えれば、発達障害の診断を受けていても、関わる親(環境)によって症状は回復していく。行動療法として、できることを一緒にしていこうと提案。スモールステップでレベルを下げて「一つやろうよ」と伝える。叩くの止めるなどできることから。宿題を見てくださいなど。
	B-3	直接医療へつなぐ前に連携できる機関	●既に3歳児の検診で異常が見られる。保健師と連携し、逆算していつ医療につなげば良いのかを検討する。幼保の先生が理解していない場合もある。どこまで到達していれば良いかを教えている。問題が起こってから行くのではなく、予防的に訪問する。保護者をフォローしてもらっている。子どもの様子から、訪問頻度を上げてもらったり、子どもの様子を聞いてもらっている。
	B-4	特別支援の開始や進路決定するための指標	●児童相談所で田中ビネーの検査後に担任とSSWが同席。早めに心理検査を受けて、特別支援高等部への道筋を立てる。どの進路が適切かをチームで協議する材料として客観的なアセスメントをとる。
	B-5	問題行動に至ったエピソードを理解	●エピソードを伝える、判断を伝えることはしない。根拠なく医療機関を勧めることはしない。障害などの疑いがあるということは保護者に伝えることはしない。
	B-6	得意なことを引き出すため検査を勧める	●レットテルと張るためのものではなく、学校として何を伸ばしていけるかが見えないので検査によって、得意なことがわかるかもしれない。得意なことを伸ばすことによって弱い部分も上に底上げされるかもしれない。学校でできる検査、機関に行く検査もあることを選択してもらう。
C 学診後の橋渡し保護者と	C-1	納得しない受診による診断	●ADHDと診断され、服薬開始。薬は効果があるが、本当に良かったのか。診断を学校には伝えずに、SSWには告知。障害と思われたくない。●診断はできるが、その後の手立ては教えてくれない。所見だけ見ても、何をしたらいいかわからない。保護者も発達障害の対応については一つのきっかけであって、不満もっているのは学校の対応や言動の方が多い。●精神科に行けと言われて受診し、傷ついて帰ってきた親御さんの話を聞くことはある。教師が指導的に受診させていることが関係悪化の原因となる。
	C-2	受診後、学校でできる支援を選択	●服薬がすべてではないことを伝え、学校でできる支援も考える。少し落ち着けたり、何かに集中できて頑張れるなら薬を続けたらどうか提案する。●得意、不得意はわかるが行ったから治るといえることはないと言っている。薬の効果や心理検査の活用なども伝える。

1) A 保護者に外部機関への受診を強制しない

<A 保護者に外部機関への受診を強制しない>カテゴリーについて説明する。以下は、それぞれ A-1 から A-4 サブカテゴリーに関連するスクールソーシャルワーカーの語りである。

《A-1 困っていることを客観的に理解》

スクールソーシャルワーカーD

- 教育相談室の相談員が発達検査に来てくれる。薬に頼らなくても、理解をして変われるものは検査で知ることができる。安心して送りだせる医療機関（療育センター）がある。

スクールソーシャルワーカーG

- 診断をだすことが目的ではない。どれだけ困っているか理解してもらうこと大事。

スクールソーシャルワーカーE

- 療育支援連絡会を活用。定期的に情報をだしあうことによって、情報共有できるようになった。学校から福祉へ。

スクールソーシャルワーカーF

- 集団場面での異常が見られ、保健師が訪問。保健師、ケースワーカー、担任、SSW とがそれぞれ意識を高く持って関わった。SSW から依頼があつて、保健師に家庭訪問してもらっている。

《A-2 医療機関と学校が役割分担》

スクールソーシャルワーカーB

- ネグレクトが疑われる場合は児相につなぐ、育てにくい子どもへの手助けとなるように。そこで心理検査をしてもらうこともある。療育センターにつなぐ場合もあり、学校コンサルテーションを行ってくれる。総合教育センターは検査までの面接が長く、敏速に動いてくれないので積極的に紹介はしない傾向がある。信頼できる児童精神科を紹介することはある。

《A-3 保護者と学校に外部から助言》

スクールソーシャルワーカーH

- 発達の見立てをもう 1 度しようと助言。子ども、母親がここにしんどさを抱えていた

ことを理解してもらった。学校に困っていたことをフィードバックしてもらった。苦情を言って来る保護者は発達に偏りがある場合が多い。

スクールソーシャルワーカーD

- 同席した後に担任へ、医師からの助言を伝えることに児童理解が進む。担任への「こうしてください」とは言わず、先生ができる支援を自分で選択してもらう。

スクールソーシャルワーカーB

- 生きづらさ、傾向、不器用さを知っておくことが何かの役に立つと伝える。自分を自分として、取扱説明書を作るチャンスなんですと理解をしてもらう。

《A-4 相談に行く意味を理解させる》

スクールソーシャルワーカーA

- 医療機関を勧める場合はSCに依頼する。児童相談所はSSWから勧めるか担任から紹介してもらえるように助言する。紹介する場合は、保護者から希望があった場合が多い。WISCをとることの意味をわからずとることが多く、解釈をしっかりとるように助言している。

＜A 保護者に外部機関への受診を強制しない＞というカテゴリーは、学校側が医療機関への受診を求め、保護者に説得をすることを求めるようなケースであったとしても、児童生徒の状況を良く聞き取り、学校でできること、家庭でできることを一緒に考える姿勢が優先される。

《A-1 困っていることを客観的に理解》とは、知能検査などを学校もしくは特別支援学校のセンター機能を使って実施をする場合はあるが、それは苦手な点を明らかにするためではなく、どのような能力の傾向があり、どこを伸ばしていけば良いのかを知るためであることを保護者に十分説明している。家庭で問題を抱えている場合は、急いで受診などをして継続が難しいので、まずは子どもがどのようなことで困っていて、どれだけ困っているか理解してもらうことが大事であり、そうした点を客観的に理解してもらうために、検査を実施しているのである。

《A-2 医療機関と学校が役割を分担》、《A-3 保護者と学校に外部から助言》とは既に医療機関などに受診をしている場合、又は学校と連携できる教育相談機関と連携している場合に、薬に頼らなくても、理解をして変われることは検査で知ることができることから、知能検査を実施しその後の関わり方を工夫し、必ずしも薬に頼ることなく支援している。検査の結果を受けて、学校に困っていたことをフィードバックしてもらうことによっ

て、学校での支援をもう一度検討してもらおう。特に、できない面だけでなく、できている面に着目すること、すなわち「いいところ探し」を理解して実践することに繋がっていく。また、これまで問題となっていたものが、決して子どもが怠けていることが原因ではないと学校が理解することによって、褒めるポイントを見つけることができる。《A-4 相談に行く意味を理解させる》とは、学校が無理やりに勧めるのではなく、ケースに応じて適切な相談機関を家族に選択をしてもらうことを指している。

＜A 保護者に外部機関への受診を強制しない＞との関係性では、まずは家庭や学校での状況を理解することを優先し、環境を整える課程の中で検査などを活用し《A-1 困っていることを客観的に理解》することを目指していることを示している。

2) B 環境を変えていくために家庭を支援する

＜B 環境を変えていくために家庭を支援する＞カテゴリについて説明する。

《B-1 家庭を支援する必要性と精神疾患の理解》

スクールソーシャルワーカーF

- 医療につながりだけでなく、家庭環境が本人への発達に影響している場合がある。医療に通院するのもお金がたくさんかかることが気になる。

スクールソーシャルワーカーH

- 精神疾患を抱えた保護者のケースもまず見通しを立ててやることによって落ち着いてくる。日常に近い枠組みで家庭にも課題を与えていく。

《B-2 家庭に応じた環境調整》

スクールソーシャルワーカーD

- 保護者が対応を変えれば、発達障害の診断を受けていても、関わる親（環境）によって症状は回復していく。行動療法として、できることを一緒にしていこうと提案。スモールステップでレベルを下げて「一つやろうよ」と伝える。叩くのを止めるなどできることから。宿題を見てくださいなど。

《B-3 直接医療へつながる前に連携できる機関》

スクールソーシャルワーカーF

- 既に 3 歳児の検診で異常が見られる。保健師と連携し、逆算していつ医療につながれば良いのかを検討する。幼保の先生が理解していない場合もある。どこまで到達してい

れば良いかを教えている。問題が起こってから行くのではなく、予防的に訪問する。
保護者をフォローしてもらっている。子どもの様子から、訪問頻度を上げてもらったり、子どもの様子を聞いてもらっている。

《B-4 特別支援の開始や進路決定するための指標》

スクールソーシャルワーカーC

- 児童相談所で田中ビネーの検査後に担任とSSWが同席。早めに心理検査を受けて、特別支援高等部への道筋を立てる。どの進路が適切かをチームで協議する材料として客観的なアセスメントをとる。

《B-5 問題行動に至ったエピソードを理解》

スクールソーシャルワーカーH

- エピソードを伝える、判断を伝えることはしない。根拠なく医療機関を勧めることはしない。障害などの疑いがあるということは保護者に伝えることはしない。

《B-6 得意なことを引き出すため検査を勧める》

スクールソーシャルワーカーD

- レッテルと張るためのものではなく、学校として何を伸ばしていけるかが見えないので検査によって、得意なことがわかるかもしれない。得意なことを伸ばすことによって弱い部分も上に底上げされるかもしれない。学校でできる検査、機関に行く検査もあることを選択してもらおう。

《B-3 直接医療へつなぐ前に連携できる機関》では、医療機関以外の機関で働く医師や保健師などに依頼することにより、事例に応じて柔軟に対応ができています。家庭の状況により、子どもよりも保護者の支援が優先されると判断される場合は保健師などが関わり、家庭に介入しています。

《B-4 特別支援の開始や進路決定するための指標》では、現在は通常学級に在籍をしている児童が中学校入学と同時に特別支援学校へ進学するための指標として、児童相談所に来所させ知能検査などを受けることを勧める事例です。通常学級で困っていることを理解し、どの進路が適切かをチームで協議する材料として客観的なアセスメントをとる。進学した際にどのようなことが予想されるのかを保護者に助言をしています。

《B-3 直接医療へつなぐ前に連携できる機関》《B-4 特別支援の開始や進路決定する

ための指標」の 2 つに共通して言えることは、保護者との関係が良好であるということである。学校は今起こっている問題行動に対する特効薬を探そうとすることが多いが、その手法では診断だけが先歩きするなど保護者との関係が悪化する場合も少なくない。

《B-1 家庭を支援する必要性と精神疾患の理解》《B-2 家庭に応じた環境調整》《B-5 問題行動に至ったエピソードを理解》《B-6 得意なことを引き出すため検査を勧める》の 4 つのサブカテゴリから、外部機関と連携する前にできることを保護者と学校と一緒に考えていることがわかる。家庭環境が本人への発達に影響している場合があるとあるように、家庭環境が整わないために学校で不適応を起こしている事例が多く語られたが、根本的な原因が家庭や学校での環境であったならば、医療機関で診断を受けたとしても子ども本人だけで改善できるものではない。特に、発達障害の診断を受けていても、関わる親（環境）によって症状は回復していくことから、家庭や学校の環境に大きく左右されることが言える。このようなことから、まずは問題となった行動に対して、どこをどう改善すれば良いのかを明確にする必要がある。学校として何を伸ばしていけるか、得意なことを伸ばすことによって弱い部分も上に底上げされるかもしれないというプラスに着目した視点が重要となる。また、行動療法として、できることを一緒にしていこうと提案しながら保護者に対してスモールステップで具体的に子どもと約束をしていくことによって、行動に変容が見られた事例が示された。

3) C 診断後の保護者と学校の橋渡し役

＜C 診断後の保護者と学校の橋渡し役＞カテゴリについて説明する。

《C-1 納得しない受診による診断》

スクールソーシャルワーカーC

- ADHD と診断され、服薬開始。薬は効果があるが、本当に良かったのか。診断を学校には伝えずに、SSW には告知。障害と思われたくない。

スクールソーシャルワーカーA

- 診断はでるが、その後の手立ては教えてくれない。所見だけ見ても、何をしたらいいかわからない。保護者も発達障害の対応については一つのきっかけであって、不満もっているのは学校の対応や言動の方が多い。

スクールソーシャルワーカーB

- 精神科に行けと言われて受診し、傷ついて帰ってきた親御さんの話を聞くことはある。教師が指導的に受診させていることが関係悪化の原因となる。

《C-2 受診後、学校でできる支援を選択》

スクールソーシャルワーカーD

- 服薬がすべてではないことを伝え、学校でできる支援も考える。少し落ち着けたり、何かに集中できて頑張れるなら薬を続けたらどうか提案する。

スクールソーシャルワーカーB

- 得意、不得意はわかるが行ったから治るといえることはないと伝えている。薬の効果や心理検査の活用なども伝える。

《C-1 納得しない受診による診断》とは、学校での問題行動を早期に解決をしたいと思い、医療機関を勧めるが、教師が指導的に受診させていることが関係悪化の原因となる。元々、不満もっているのは学校の対応や言動の方が多いことから、受診を勧めたことにより、さらに不満が増大する結果となる。学校で策を講じず、診断がでた後にその児童・生徒を特別視した対応になると、保護者と理解し合うことがますます困難になってしまう。また、得意なことを伸ばすための検査や受診ではなく、苦手な側面だけが強調され、行動に制限がついてしまっただけでは、何のための受診だったのかわからなくなってしまうことになる。

《C-2 受診後、学校でできる支援を選択》では、診断されなくとも、医師の助言から学校でできる支援を考えていくことを指す。そのためには、医師からの言葉を保護者に分かり易く伝え、通訳する役が必要となる。学校に対して、学校の対応が悪いから症状が悪化しているというようなマイナス面を伝えるのではなく、学校ができることを一緒に考えて提案することが解決に向かう手がかりとなり、不満や不安を解消にもつながっていく。

4) 3つのカテゴリから抽出された具体的な支援

<A 保護者に外部機関への受診を強制しない><B 環境を変えていくために家庭を支援する><C 診断後の保護者と学校の橋渡し役>の3つのカテゴリを分析した結果以下のような支援が有効であると言える。

9人のインタビューでは、それぞれ学校との関係が悪化した事例が挙げられた。医療機関に受診はしたが、「なんのための受診だったのかわかならない」「学校との関係が悪いので、診断結果も学校には伝えていない」「診断され、薬も処方されたが飲んでいない」などの状況を改善するために学校から依頼される事例が少なからずあることが抽出された。一方、学校での不適応を起こしているがまだ初期の段階で支援を開始した場合は、<A 外部機関受診の前に十分な説明と支援を行う>というように、ケースに応じて紹介できる機関を豊富

に持ち、「選択」をしてもらっている。貧困家庭、母親が精神疾患を患っている家庭などに對して一律に機関を紹介するのではなく、＜B 環境を変えていくために家庭を支援する＞という視点に立ち、家庭の状況にあった支援計画を立てている。その中で、本人への直接的な支援よりも、保護者への支援が必要な場合は、保健師などと連携し、家庭を支援する手法が取られている。その結果として、家庭が変化し、対象児にとってもプラスの働きかけができるようになっている。家庭環境が切迫した状態の場合に、子どもの問題行動を矯正しようと保護者に家庭での支援を要求しても、うまくいかない場合が多いため、まずは家庭の状況を理解し、尊重した上で子どもへの適切な支援を行っている。

支援開始前に医療機関を受診し、診断を受けている事例の場合は＜C 診断後の保護者と学校の橋渡し役＞となり、学校との関係修復をするため、保護者と学校、医療と学校の仲介をし、関係が穏やかに改善するように意識的に働きかけている。

抽出された 3 つのカテゴリーからは、経験豊富なスクールソーシャルワーカーが関わることによって、家庭の状況に合わせた支援を選択し、問題行動の背景には何があり、どこを修正すれば良いのかというポイントを整理した結果、両者の関係修復につながっていくことを示している。

第3節 インタビュー調査の考察

1. 横のつながりを活用した機関連携についての考察

＜A 保護者に外部機関への受診を強制しない＞＜B 環境を変えていくために家庭を支援する＞＜C 診断後の保護者と学校の橋渡し役＞の3つのカテゴリーと12のサブカテゴリーからは、経験豊富なスクールソーシャルワーカーが関わることにより、発達障害の診断を求める学校側の思いがあったとしても、家庭的な背景や学校での問題行動などをまずは把握し、身近でできる支援を模索して行っていることが共通して認められた。一方、必要であれば、教育・医療・福祉の様々な機関とつながり、連携をしていくことも抽出された。

そのような他機関との連携を含む支援を展開するため、日頃から、機関との情報交換や担当者や医師とのつながりを深めていることも明らかとなった。言い換えれば、地域を基盤に子どもや家族に適した社会資源を選択しソーシャルワークを展開していると言える。それにより、対象となる子どもを取り巻く環境（学級、家庭）に変化を与え、問題を取り除いていく予防的な支援が行われていると言える。また、発達障害の診断とは一生涯に渡る診断もあれば、悪化した状態像に即して一時的に、診断されるものもある。自分という存在が何であり、何が得意なのかという土台が固まっていない児童期、思春期は成人期と大きな違いがある。不安定だからこそその「揺れ」は様々な形で表出される。時に顕在化する自分を守ろうとすることにより倍増する問題行動に対して、問題児という決めつけで指導を強めていったならば、本人の防御スイッチは延々と押されたままの状態が続き、自分では解除操作ができなくなる。自閉症の当事者でもある東田（2013）が、自分を落ち着か

せるために、いくつものこだわり行動を繰り返す毎日と表現しているように、自分を守るため、自分を保つための行為が周りから見ると問題行動と映ってしまうのかもしれない。

その行為を経験豊富なスクールソーシャルワーカーは、個人の要素のみに着目せず、学校や家庭など環境によって、防御する力が強く働いていると察知することができる。医療機関だけに頼らずとも症状の改善に努めることができるという、ソーシャルワークを基盤とした援助の強みでもあると言える。校内には、担任、学年主任、生徒指導主任、不登校担当、特別支援担当に加え、スクールカウンセラーもチームとして支援を展開することができる。そのチームの力を駆使しても、改善されない問題が、今回調査をした発達障害であるとすると、前述した「家庭的な背景や学校での問題行動などをまずは把握し、身近でできる支援を模索していくこと」が有効であるとわかる。発達障害の特徴が、学校という生活の場に大きく左右され、その環境が子どもを認めている環境なのか、特徴に沿わない働きかけをする環境なのかによって様相を変えるという特徴に照らし、そのような支援が有効に働くとと言えるのである。逆に、その環境を整えることに着目をしなければ、症状の改善は見られず、いくら回りが手を尽くしても、「これだけやっているのに」と疲弊し、苛立ちだけが残る結果となってしまう。ほんの少し、見方を変え、何が問題行動に繋がる要因（環境）となっているのかに着目することによって結果は随分違ってくると考える。

また、医療機関に受診をすれば症状は改善されると考える学校と、問題は学校にあると考える保護者との溝は受診によって深まることが多い。そのようなお互いのずれや誤解を解消するためには、＜環境を変えていくために家庭を支援する＞のように家庭が抱えた問題にも焦点を当て、余裕を持って子育てができるように関係機関と連携することも必要となる。しかし、より重要なことは、＜保護者に外部機関への受診を強制しない＞とあるように、発達障害が疑われる症状を呈していたとしても、受診へのタイミングが今かどうか慎重に判断し、容易に受診を勧めないという姿勢である。また、不満をもっているのは学校の対応や言動の方が多いとあるように、学校側の子どもに対する見方や指導が変わらなければ、症状は改善されないということもこの調査で明らかとなった点である。

2. インタビュー調査全体の考察

卒業した学校などを訪問し、担任教師に情報提供を呼びかける縦の支援、様々な事例によって、適切な人と機関を繋ぐ横の支援についてインタビュー調査結果を分析してきた。

外部との関係構築と同時に、スクールソーシャルワーカーが常に意識していることは、学校内での連携であるということが明らかとなった。発達障害等の問題を抱える児童生徒に対して、担任教師だけが問題を抱えることのないように、管理職、養護教諭、特別支援教育コーディネーターなどと連携し、チームで関わりを持つことを意識している。発達障害に対する無理解などから、特性に沿わない働きかけをしてしまった場合などは、学校や教師への不信が増し、保護者との関係が悪化する。その後、スクールソーシャルワーカーに依頼が来たとしても、すぐに関係機関と連携をするのではなく、まずは目の前にある環

境である校内での連携を意識しチームで支えることに重点を置いていることが明らかとなった。そのような、支援によって校内での連携がうまくいっていないような学校であったとしても、もう一度、それぞれの役割分担を明確にし、担任だけに支援を押し付けることがないように複数で関わるメリットが生まれる。さらに、スクールソーシャルワーカーが支援の輪に加わることによって、その都度、担任に関わり方を助言できることも大きな意義がある。

校内の連携に関しては、スクールソーシャルワーカーより早く制度化され、学校にも活用が浸透しているスクールカウンセラーも担任にとって大きな支えとなる。9人のインタビューにもあったように、スクールカウンセラーが得意としていることを把握しながら、校内で連携する必要がある。但し、前述したように、全てのカウンセラーが学校との協働を円滑に行えるとは限らない。医療機関など校外の社会資源の発掘だけではなく、校内のコーディネーター役として、カウンセラーの専門性を活かしてもらえるように事例を分担していく必要もある。

校内の連携が確立されれば担任教師にも、対象児と関わることに對して余裕が生まれる。その効果として、これまでは注意叱責が目立っていたとしても、その特性に合わせて、できたことを褒める、スモールステップで支援するというような特別支援に即した支援が展開できる。保護者に関しても、中心となる担任が本人のことを理解しようと努力している姿は「学校も変わってきている」と評価されることに繋がっていく。そのような積み重ねが、関係を修復にも繋がり、家庭との連携も円滑に行うことができるようになると考えられる。

第8章 総合考察～発達障害が疑われる児童・生徒に対するスクールソーシャルワーカーの支援～

本書では、第1章で提示した研究課題に即して、得られた結果を提示し、発達障害が疑われる児童・生徒に対するスクールソーシャルワーカーの支援について考察を展開したい。

第1節 問題の所在

第1章では、近年、著者のスクールソーシャルワーカーとしての実践から得た問題意識を述べた。すなわち、スペクトラムという概念が広まってからは、以前なら診断に至らなかったと思われる軽微な事例も自閉スペクトラム症として医学的診断が下される傾向が強まっている（鷲見、2013）。その影響は学校にも及んでおり、発達障害に対する理解の深まりとともに、診断を急ぐ「学校の医療化」（田中、2011）という傾向が強まってきている。特に、発達障害が疑われる事例に対して、症状が悪化し問題行動が顕在化した際に、学校側が診断を受けるよう医療機関等の受診を促すことによって、ともすると学校と保護者の関係が悪化し、受診して診断を受けても、良好な経過が得られず、いまだ手探りの支援や後追いの支援に翻弄されている児童生徒や家族が少なくないのではないかと、著者は問題意識を持った。

スクールソーシャルワーカーとしての著者は、発達障害が疑われる児童生徒の医療機関の受診については、慎重にタイミングを見極めて、保護者の理解や同意を得て行うべきとの考えのもとで実践を行ってきた。発達障害は、周囲の環境によって症状や問題行動の出現の様子が変わるものであり、実際、タイミングを見計らって、医療機関と連携した事例や家庭と学校と連携しながら支援を行うことで、発達障害と思われる症状が消失してしまった事例を複数経験した。しかし、このことについては、いまだに教員の間で十分な認識が共有されていないと感じる。一方、学校側のあまり根拠のない決めつけから、無理やり受診させられ、発達障害と診断され、服薬も開始されることになったと、学校への不信感を募らせる保護者に対し、教員の不適切な支援を非難するだけでは結果として児童生徒の学校における問題は解決しない。確かに、教員が診断の決めつけを強いるのは、自分の指導がうまくいかない結果として問題行動が発展したわけではないと信じたい思いから、診断を得ることで自己の責任を免れようとする心理もあるかも知れない。しかし、教員も他の児童生徒を教えなければならない教室内で、発達障害のおそれのある児童生徒に対し、どのような支援を行えばよいか、精一杯の試行錯誤を重ね、いい結果が出ないことから途方に暮れた状態となっている可能性もある。保護者が教員に対し、不信感を抱き、傷ついているとすれば、それに対して肯定的な評価を試みて支援の手を差し伸べるのと同様、教員に対しても本人への自尊感情が回復するような支援が必要であろう。

著者は、スクールソーシャルワークを通じた実践から、無理やりに受診を勧めるよりも、学級、家庭などの環境調整を重視し、行動療法を活用し、できたことを評価し、当事者で

ある児童生徒、保護者、教員だれもが、自信を回復するよう支援していくことが有効であり、周囲を巻き込む傾向が強い発達障害に対する支援ではスクールソーシャルワークだからこそできる支援があると考えて、研究を進めた。

第2節 学校における発達障害、自閉スペクトラム症の現状

2004年に発達障害者支援法が施行され、対人トラブル、集団不適応などが理由で特性が表面化し、集団不適応となった児童生徒に関しては、特別支援学級や通級指導を活用した支援が対策としてとられるようになってきている。特別支援学級に在籍する子どもの数は2007年頃からは激増して2011年には6万5千人となった。特別支援学級や通級を必要とする児童生徒の増大と同時に、健常児と変わらない知的能力はありながら、対人関係の苦手さや部分的な学習の困難さを抱えるなど、対象の範囲は急速に広がり、多様なニーズに応える必要に迫られている。

発達障害者支援法施行後10年以上経過したが、学校も試行錯誤をしながら支援を行ってきた。特に近年自閉症がスペクトラムと捉えられるようになってから、発達障害と定型発達との線引きが非常に難しくなり、しかも、通常学級に在籍しており、発達障害が疑われる子どもの中には、教室内で自閉症の三つ組みと呼ばれる特性が顕著に現れる場合もあれば、それが消失してしまう場合もあるなど消長があることが少なくなく、対応に困惑を感じる場合が少なくない。

その中で、前述したように他機関との連携に閉鎖的であった教育現場がもっとも変化を求められてきたのは、医療機関との協力であるといえる。教務室ではこれまで聞きなれなかった「ADHD」「PDD」などという言葉が飛び交うようになった結果、その子どもが抱えている個別の課題がどこかにいってしまい、診断名だけが先歩きしていくことが懸念されるようになった。これまでも学校現場では、校内暴力、不登校、学級崩壊など社会問題を映し出す鏡のように次々と問題が出現してきたが、学校現場では、教員がチームで葛藤しながら、試行錯誤し解決してきた経緯がある。学校と保護者は校内暴力などの社会問題を前に対立や調和を繰り返しながら、それでも最終的には「学校で発生したことを学校で解決してきた」、換言すれば、教育的な支援によって解決してきたと言えるだろう。保護者は、子どものために必死に努力をしてくれる教師や学校の姿に共感し、感謝することで信頼関係が培われてきた。これに対し、発達障害という新たな課題は、そのような学校の努力で解決してきた歴史に対して、初めて医療という異文化の支援を突きつけて、対応を迫っていると言える。田中（2011）は、この学校と医療についての新たな関係について「今、保育・教育現場で語られる子どもたちの様子は、僕たちが子どもへの対応を保育・教育現場に一手にお願いしてきた、あるいは押しつけてきた結果、ということではないだろうか。問題を個人に帰し、その対策として学校の医療化が図られた、と考えるのはうがちすぎだろうか」と述べている。この指摘の背景には、教育や保育などへの過度の依存でも、また

医療への過度の依存でもない、いわば協働する支援の重要性の訴えがあると考えられる。一般に、近年、障害については、社会モデルの考え方が広がりつつある。すなわち、障害は個人の中にあるとの従来の考え方から、障害を障害たらしめているのは、社会の障壁であるという認識への変更を迫る動きである。この点について、学校現場においては従来からのあり方を柔軟に変えて、個人を生かすという支援の発想は乏しかったと言える。

今日、いろいろな問題が起こるたびに、集団を対象とする学校教育の限界が指摘されることもあるが、これまで学校は、一番身近にいる保護者とは別に、子どもが全知全能と憧れを持つ小学校入学時の担任教師から始まり、児童期から思春期にかけて発生する様々な問題に直面した際に支えてくれる親以外の大人との出会いの場である。それに加え、同年齢の仲間と集団生活を行い、ともに学ぶ経験は、他で得ることが困難な貴重な成長の場でもあった。そのような集団の中で、育む力を活用し教育的支援を行う可能性は、今日もなくなっただけではなく、医療では決して補いきれない面を含む領域であると言えよう。

とはいうものの、このような変革期において、学校単独で課題の解決を図ることが事実上困難になってきていることも事実である。校内暴力が頻繁に起こっていた時期には、力で押さえつける、上からの指導が主流であった。その後、不登校問題が社会問題化されると腫れ物に触らぬように、不登校児童生徒に対しては強い指導よりも、穏やかに待つ姿勢が有効だといわれ、学校は外部の専門家として、スクールカウンセラーを受け入れた。そして、その結果、不登校などの課題解決に一定の効果が得られたと考えられている。

現在、学校での問題行動の多くが発達障害に起因するものであるということが教育現場で認識されるようになった。こうした時期に、もう一つの専門職として学校で配備が行われつつあるのが、スクールソーシャルワーカーである。スクールソーシャルワーカーは学校と保護者を仲介し、関係を修復する役割を果たすことができる存在である。学校で発生する子どもの問題の背景に、家庭問題を始めとするさまざまな環境の問題などが絡むことが多くなり、その様相は多岐にわたってきている。スクールソーシャルワーカーの支援の対象としては、貧困問題を抱えた子どもとその家庭の支援などが想定されるが、発達障害のおそれのある児童生徒が増加し、ここには家庭の問題に加えて、医療という新しい領域が絡んでくるので、スクールソーシャルワーカーが発達障害のおそれのある児童生徒にどのような支援が行えるかについて研究することは、十分時宜を得たものであると考える。

第3節 スクールソーシャルワークの意義とスクールカウンセラーとの相違

各種辞典などによれば、スクールソーシャルワークは、学校において実践されるソーシャルワークの総称である。家庭内暴力や児童虐待など家庭内の問題が学校に持ち込まれることが多くなったことにより、その必要性が認識され、援助の方向性は、子どもに焦点を当てるだけでなく、子どもを家庭や地域と密接な関係を持つ存在として捉えて援助すること（社会福祉用語辞典六訂版、2013）とまとめることができる。また、学校ソーシャルワ

ークは、「無力あるいは非力な子どもを大人が指導し、教育する」という従来の学校の対応の枠組みと異なった面をもっている。問題解決に向けて、児童生徒の可能性を引き出し、自らの力によって解決できるような条件作りに参加するというスタンスを取ること（21世紀の現代社会福祉用語辞典、2013）も重要なポイントに数えられるであろう。

文部科学省のスクールソーシャルワーク活用事業では、先に記したように、

・・・スクールソーシャルワーカーとして選考する者について社会福祉士や精神保健福祉士等の福祉に関する専門的な資格を有する者が望ましいが、地域や学校の実情に応じて、福祉や教育の分野において、専門的な知識・技術を有する者又は活動経験の実績等がある者のうち、次の職務内容を適切に遂行できる者とする。

- (ア) 問題を抱える児童生徒が置かれた環境への働き掛け
- (イ) 関係機関等とのネットワークの構築、連携、調整
- (ウ) 学校内におけるチーム体制の構築・支援
- (エ) 保護者、教職員等に対する支援・相談・情報提供
- (オ) 教職員等への研修活動

と記載されている。

本論文では、研究の対象となった事例がスクールソーシャルワーク活用事業において支援した児童生徒であることから、原則としてこの記載を踏襲する。

しかし、この記載には、前記の説明と比較して、「問題解決に向けて、児童生徒の可能性を引き出し、自らの力によって解決できるような条件作りに参加するというスタンスを取る」というニュアンスがあまりうかがえないことは指摘しておきたい。また、山野が指摘するような、「アセスメント（見立て）、その後のプランニング（手立て）、モニタリング（見直し）」という社会福祉援助技術プロセス」についても特別の言及はない。このことは、おそらく過渡期の現象として「実際の人材を有資格者に絞ると、人材確保が明らかに困難な地域があり、その結果事業が成立しないことへの懸念からやや対象に幅を持たざるを得なかった」（野田、2015）ことに照らし、スクールソーシャルワークの理念とそのソーシャルワークスキルに関して、常に社会福祉士などの専門職と同等の質が担保されるとは限らないことを示唆している。

スクールカウンセラーとスクールソーシャルワーカーの違いについては、以下に整理したい。

スクールカウンセラーの具体的な役割は、児童生徒に対する相談・助言、保護者や教職員に対する相談（カウンセリング、コンサルテーション）、校内会議等への参加、教職員や児童生徒への研修や講話、相談者への心理的な見立てや対応、ストレスチェックやストレスマネジメントなどの予防的対応、事件・事故等の緊急対応における被害児童生徒の心のケアなどである。また、スクールカウンセラーは発達障害をもつ子どもについて学校にい

ることのメリットを活かすことで、より効果的な援助が行える存在であるとされる。しかし、効果的な援助のためには、多くの場合、校内での連携が必要となるが、家近（2012）は、「学校によっては、担任教師と養護教諭や相談員などの連携がうまくいっていない、学校全体としての方針を共有することが難しい」場合があると述べている。発達障害に関しても、まず担任の理解を深め、担任以外の教師も加わったチームで支援することが望ましいが、担任が問題を解決するという認識が根強い学校では、その実現のため環境調整を行うことというソーシャルワーク的な調整のスキルが必要となる。

スクールカウンセラーの中には、非常勤として週 1 回出勤した際に、授業を積極的に参観し、職員朝会、放課後の職員会議、特別支援教育部会、生徒指導部会などに参加するカウンセラーもいる。こうしたスクールカウンセラーであれば、発達障害の児童生徒に対して、ソーシャルワーク的な支援も含めた支援を十分に行うことができるであろうと思われる。しかし、個別面接を中心として教育を受けてきたスクールカウンセラーの中には、そのような支援の経験が乏しい場合もありうる。

著者の実践では、本論文で取り上げた事例を含め、保護者と担任の関係がうまくいかないためスクールカウンセラーに繋いだがそれでも解決できないということが複数あった。解決できなかったのは、担当したスクールカウンセラーの発達障害に対する理解が不十分であったわけではないと思われる。一般に、学校との関係がうまくいかないことについて、保護者は学校に不信を抱いているが、その背景には担任の無理解からくる効果的でない対応の積み重ねがあることが多い。そのような場合、スクールカウンセラーが発達障害に関する情報を提供しても保護者には入っていかない。なぜなら、保護者は情報の提供を求めているというより、学校の対応に対する不満を訴えたいからある。その部分を傾聴したとしても、何も対策を取らず、子どもの発達障害支援に関する助言をしても保護者は納得できない。こうしたことから、「学校は何もしてくれない」「スクールカウンセラーにも会ったが、何も変わらない」と、スクールソーシャルワーカーとの初回面接でぶつけた保護者もまれならず見られた。つまり、発達障害に関する問題を抱えた保護者が求めているのは、担任の指導方針、学校としての見方の変更であり、学校が変わることである。そこに向き合わない限り、改善は困難である。スクールソーシャルワーカーはその要望も踏まえつつ、教員の置かれた立場にも配慮して、子どもを取り巻く環境を整える支援を展開することになる。現時点では、スクールソーシャルワーカーの方がスクールカウンセラーより、教員に対する働きかけ方に学問的背景の差が出やすいというのが、両者の違いではないかと考察する。

もっとも、保護者が学校の指導方針や関わり方の変化を求めている場合、それを担任に伝え、変化を促すような助言をしてもうまくいかないことが常である。特に外側から発達障害支援に関する助言をしてもよい反応がない場合が多い。そのためには、担任のこれまでの努力や支援の経緯について理解し、担任の学級では、どのような子どもがどのような問題を抱えているかについて、全体を見極めなければならない。スクールソーシャルワ

カーは、学校の状況を十分に理解して、いわば内側から教員チームの一員として、保護者の支援に向きあわなければ、状況を改善することは難しい。

学校は、発達障害の個々の事例に対して、どの専門職に支援を依頼するかについて選択肢を持っている。その結果、現時点では、スクールカウンセラーに依頼をしたがうまくいかず、担任と保護者の関係が悪化した後にスクールソーシャルワーカーが依頼されるということがまれならず見られている。すなわち、現状では、発達障害の支援をはじめとして、概してスクールソーシャルワーカーは、学校を支える最後の砦のような形で困難ケースを依頼されることが少なくないが、今後、学校の信頼が得られれば、発達障害に関する支援に関して早期からスクールソーシャルワーカーへの依頼が増えてくることも予想される。しかし、もし仮に、スクールソーシャルワーカーが、保護者に同調して、あからさまな学校（教員）批判の先頭に立つとしたら、学校（教員）から敬遠され、依頼も来なくなる可能性がある。また、スクールカウンセラーが発達障害のおそれのある児童生徒に対する支援について、ソーシャルワーク機能を発揮すれば、今後も学校からスクールカウンセラーに優先的に支援依頼が行くことも十分予想される。

このように理念上は、教員、養護教員を含め、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーは、それぞれ学校の別々の課題に対して固有の援助技術をもって、機能することとされているとしても、学校臨床という場では、全員が相互に同じ理念と、可能な限り同様の技能を持って、チームとして支援に当たるのが理想である。

文部科学省が、2008年度に実施した「スクールソーシャルワーカー活用事業」においては、約 350 地域で取り組みが行われるなど一部の自治体であった取り組みが一気に全国的に広がった。スクールソーシャルワーカーに対する内外からの関心は高く、また、児童生徒への支援に当たって、一定の成果を上げ、複雑化、深刻化する児童生徒の問題行動等への新たな対応方策として期待された。しかし一方で、スクールソーシャルワーカーの施策に初めて取り組んだ地域も多かったため、教育現場のスクールソーシャルワーカーに対する理解が十分でない場合や、スクールソーシャルワーカー自身もその職務や役割の明確なイメージを持っていないまま活動している場合も見受けられた。

こういった状況を念頭に置きつつ、スクールソーシャルワーカーとしては、ソーシャルワークの援助技術を適切に発揮して、適切な支援を行うことにより、スクールソーシャルワークのベストプラクティスとはどういうものかを学校内外に示していくことが求められていると考える。

第4節 日本のスクールソーシャルワークの現状

第3章において、ソーシャルワークが日本に導入された経緯や、文部科学省のスクールソーシャルワーク活用事業開始までの実践例についてまとめた。

たとえば、香川県では、教育的視点のみで児童生徒の抱える課題や問題等に対応してい

くことの限界から、コーディネート機能を期待して、公立学校へのスクールソーシャルワーカー導入に踏み切った。その結果、1) 学校で生徒の問題への対応が行き詰まった時、スクールソーシャルワーカーが調整役として入り、共通の目標が設定され各自の役割分担が明確になり、教員それぞれが自分の専門性を発揮して、自信を持って対応できるようになった、2) スクールソーシャルワーカーから、チーム支援の在り方について学ぶことにより、学級担任や養護教諭が一人で問題を抱え込まず、教育相談部会等で相談しながら、チームで支援する体制づくりができた、3) それによって、様々な問題に対して教職員だけで問題解決を図るのではなく、外部の専門機関に支援を要請するシステムづくりも可能となった、などの成果が報告されている。また、今後の課題として、様々な外部機関と一層連携し、一人でも多くの生徒を支援できる体制を作っていくことが挙げられた。

2008年から文部科学省がスクールソーシャルワーカー活用事業を研究事業として開始し、2011年からは中核市まで補助の対象を広げるなどの政策を取る中、各地の自治体での独自の事業も含め、事業を展開する動きは急速に強まっている。

こうした中、著者はスクールソーシャルワーカーの現状を把握するためのアンケート調査を行った。回収された有効回答票 246 票について、分析したところ、所有する資格は社会福祉士が 110 名 (44.7%) と最も多かったが、教員免許を持つ者も 72 名 (29.3%) 認められた。勤務形態は非常勤が 164 名 (66.7%) と嘱託 78 名 (31.7%) を合わせ 9 割超が非正規雇用であり、常勤は僅か 4 名 (1.6%) であった。年間勤務日数は、「50 日から 100 日未満」が 85 名 (34.6%)、「150 日から 200 日未満」58 名 (23.6%) となっていた。また、勤務年数の最大が 11 年、平均年数は 3.01 年と継続年数はまだ長くない人が多いと考えられた。こうした結果から、スクールソーシャルワークは新しい実践活動であり、現時点では、全員がソーシャルワークの援助技術に通じた者とはいえない可能性が高いこと、また、勤務日数の関係から全ての学校で十分な活動が展開できているわけではないことが改めて浮き彫りにされた。山野 (2014) らが行ったスクールソーシャルワーカーへの同様の調査の結果でも、スクールソーシャルワーカーが配置されたことに伴う効果は、実践内容や効果は配置形態によって異なっていたとしている。2015 年以降、任用資格が原則社会福祉士など国家資格者というように厳格化が図られてきており、これから本格的なスクールソーシャルワークが展開されるようになれば、その効果もさらに上がることが期待される。

一方、学校が直面している課題に対する認識を尋ねたところ「様々な理由から学校が介入することが難しい事例が増加している」「貧困家庭の場合、子どもの問題よりも家庭で抱えている問題が大きい」が多く、困難な状況が反映されていることが推定された。業務については「複雑な問題を抱えている事例では他機関と連携する」「活動している地域で常に連携できる機関や人がいることが強みだと感じる」など連携についてはかなり重点的に行われている印象があり、特に「発達障害と診断されている事例では医療機関と連携することは少ない」の値が低かった（実際に連携することが多い）ことが示された。また、連携と同様「学校と家庭との関係が悪化している事例の場合、関係修復を行う」への回答が高

かったことから、学校と家庭の関係が悪化する場合があります、その際にスクールソーシャルワーカーが多く依頼されていることがうかがわれた。上述の山野（2014）の調査では、「子どもへ・保護者へのアプローチにおける」「子ども・保護者へのアセスメント」、「学校組織へのアプローチ」における「拡大ケース会議」があまり行われていないと指摘された。

前述したように学校はこれまで、独特の文化を持ち、学校だからこそ実践できる教育モデルを基盤に内部努力で様々な課題を乗り越えてきた。こうした伝統の中で、教育モデルだけでは解決することが難しい課題に関して、スクールソーシャルワークが期待され、十分とは言えないとしても、ソーシャルワーク実践の状況が少しずつ明らかになってきていると言える。今後は、新井（2015）が指摘したように、「連携・協働」の意味についてより精緻に検討し、実践の質の向上に役立てていくことが求められよう。

第5節 著者の発達障害に対するスクールソーシャルワーク実践

著者は、2008年6月から2012年3月までの4年間、Z市教育委員会（小学校115校、中学校57校）に勤務し、スクールソーシャルワーク活用事業のもとで、スクールソーシャルワークを実践した。この間、担当したケースは実人数202人、相談件数はのべ1125件に上った。そのうち、発達障害と診断された児童生徒は3割弱に上り、未診断だが疑い例を含めると比率はさらに増えると推定された。2003年に文部科学省が「今後の不登校への対応の在り方について」において、不登校の要因としてLD、ADHD等を挙げて以来、不登校と発達障害の関係は注目されてきたが、著者の担当事例においても、不登校児例は22人中発達障害の診断を受けていたのは5人だが、疑い例は14人に達し、実に、疑い例を含めると全体の86.3%が発達障害ないしそのおそれのある児童生徒であった。これらの児童生徒の診断は、診断群は、広汎性発達障害が2名、アスペルガー症候群（自閉スペクトラム症）2名、ADHDが1名であった。未診断群は広汎性発達障害が疑われた。これらの児童生徒は、何れも当初学級集団の中で適応し、登校もできていたが、いじめや仲間外れ、教師からの度重なる注意叱責など学区内で生じた出来事の結果、徐々にこだわりなどの障害特性が顕著に表れるようになり、悪循環の結果、最終的に、不登校という状態に陥っていた。

これらの児童生徒は、ひとたび不登校となると、規則的な生活から、家で自分の興味関心のあることに没頭する時間が優先するようなマイペースの生活になり、そのパターンを変更させるのは容易ではなく、ひきこもりへ移行することもまれならざ見られた。

著者の担当した不登校の児童生徒の中で、その後再登校をし、障害特性を抱えながらも、自分のペースで学校生活を送ることができるようになった事例が10事例あった。再登校には、保護者、特に母親から理解や励ましや、担任教師の別室登校などの環境調整などが効果的であった。特に、5例は、中学に進学又は高校への進学をきっかけに再登校していた。環境の重要性が示唆される場所である。

一方、不登校が継続している児童生徒の場合、12例で本人・保護者が担任教師との意志の疎通がとれなくなっており、特に、保護者の理解が得られないことが10例となっていた。

スクールソーシャルワーカーは、既存の校内の不登校対策の限界から、依頼される場合が多い。著者も、本人と担任が家庭訪問をしても会話をすることができない、保護者が学校の方針に対して否定的または、不登校になった原因は学校にあるなどと主張してくるなどといった極めて難しい事例を担当した。

学校での問題が生じた場合、不登校にいたらぬ前に対応することが大切であるが、発達障害のおそれはあるものの未診断である一群への支援では、明確な支援方針が立てられずに、担任教師が発生するトラブルに対して注意や叱責等の指導を繰り返すことになり、その継続が本人の「なんで自分だけが」という不信感を高め、問題を大きくしていることが多い。第6章第2節において、著者が経験した教師による不適切と思われる指導の例を提示した。Pの事例では、担任がPを褒めることはほとんどなく、同窓生男子がPをあおり、それに反応するとPだけが厳しく教師から注意されるという状況があった。Qの事例では、「落ち着いて学習することができない」「教師に対して反発をする」などの評価が中学校へ引継がれ、入学後に診断がでたから、全て障害のせいに戻すような決めつけた指導が行われ、学習困難や授業態度のよくないことが拍車をかけ教室での学習を排除することまで見られた。さらには、特別支援学級への転籍を勧められ、Qの遅刻や早退も増加していった。

PやQの事例では、教員の母親の置かれた状況に関する理解が欠け、その結果、母親は無力感や不満を抱いていた。

このような事例に接し、スクールソーシャルワーカーとして、著者は、担任教師が、彼らの特性に気づいた後、発達障害だと決めつける（ラベリングをする）ことなく、適切な対応をすることにより、問題を改善させていくことが課題であると感じた。実際に、著者は、スクールソーシャルワーカーとしてPとQの事例を担当し、教員の理解や「チーム学校」としての協働体制を確立する中で、PやQのような事例が障害特性を持ちながらも、学校現場でいきいきと過ごせるまでに改善できることを示した。このほか、著者は、第6章第5節において、小学生事例Yについて詳細な支援経過を提示した。この事例報告においても、担任のYに対する指導の改善、保護者との関係改善などを通じて以下のような改善が認められた。

5年～6年と担任をした男性教師は「Y君がどこに座っているのかわからないくらい、目立たなくなった」と話し、むしろ他の児童の方が目立つくらいと驚きの声が聞かれた。さらに、野外教室の大役の立候補や成果が周りから認められていった。6年次に授業中に騒がしくなった時に、Yが周りに注意するなど、これまでは考えることができないような変化が見られ、担任が「いつもは逆の立場だったのに」と笑い話を著者とするように、周りからの信頼も回復、獲得することができた。

小学校卒業と同時に服薬も終了し、中学校に入りバスケットボールに打ち込む姿が見ら

れる。あの時の悪化した状態はどこにいったのかと思う程、落ち着いた生活を送っている。

スクールソーシャルワーカーは導入されて未だ日も浅く、こうした成功事例ないしベストプラクティスと考えられる実践例を積み重ねている途上である。

以下、項を改めて、主として発達障害やそのおそれがある児童生徒の学校での問題とその背景について整理し、それらに対し、スクールソーシャルワークを進める上で、どのような姿勢、援助技術が必要とされるのかにという視点から、実践を整理してみたい。

第6節 発達障害の児童生徒に対する支援から見た現状と課題

著者が Z 市教育委員会に勤務し、スクールソーシャルワーカーとして担当した発達障害及びそのおそれのあるに対する支援の際に生じる状況について、本論文で示した事例で確認されたポイントを以下に整理して述べる。

1) 学校の発達障害の児童生徒に対する考え方と対応

学校では、発達障害や診断はされていないがそのおそれがある児童生徒が増加している。それらの生徒児童は、学校内での環境如何によっては、障害特性を強く示さないことがあるが、逆に、不適切な環境下に置かれると、その特性が露わになってくる。教員は、どのような児童生徒の問題行動であれ、学級経営の責任者という立場から集団全体の利益を優先することが多く、学級の輪を乱すような行動を取る生徒児童に対しては、ルールを守ることを第一とする指導を行うことが通常でとなる。その反面で、その生徒児童のいいところを見出して、褒めるという視点がおざなりになりやすい。その結果、指導される生徒児童は、ますます逸脱行動を強めるようになり、場合によっては、学級を巻き込み、教員のみならず同級生からも挑発を受けたり、いじめを受けたりする。この悪循環は、児童生徒が不登校になるまで続くことがありうる。一旦、登校しなくなった児童生徒は、内心では悩みながらも、それを訴えず、マイペースで過ごすようになり、なかなか再登校に至らなくなる。不登校にいたらずとも、発達障害の特性が露わになった状況では、学校は自らの教育的指導に限界を感じてしまう。特に、これまで学校では伝統的に学級運営は担任の責任で運営するという意識が強く、チームで問題の解決を図る体制づくりが作りにくい場合もあり、担任は、教員は、発達障害の特性は医療によって改善されるべきものという考えに傾きがちとなる。

2) 保護者が学校に抱く不信感

児童生徒が学校で何らかの問題行動を呈した場合、学校は保護者にも指導を求める。問

題が解決しないと、学校からの連絡は頻繁となる。当初は協力する気持ちを持っていた保護者でも、その要求が頻繁で、しかも、保護者の手に負えないものと感じられるようになると、保護者に不満が生じ、「悪いのは自分の子ではなく、問題は担任の指導の仕方」「うちの子どもばかりが悪者になっている」などと主張して、次第に学校からの呼び出しに応じない、電話に出ないなどの形で非協力になっていく。特に、保護者自身が問題を抱えていたり、家庭環境に問題があったりする場合など、この傾向が強くなる。こうした状況に対して、教員は、保護者の非協力に不満を抱き、保護者自身に対する批判を高めやすい。このような状況で、学校が期待するのは、医療機関である。児童生徒を受診させること、いわば「医療化」による解決をはかって、保護者に受診を勧めることとなる。しかし、学校に不満や批判がある保護者は、その勧めになかなか納得できない。その理由は、子どもを障害を持つ者として受容できないこともあるが、そもそも学校に不信感を抱いていることから来る躊躇ということも少なからずある。その結果、学校の勧めを拒否したり、受診しても学校に情報を流そうとしないなどの非協力的な態度をとり続けることとなり、結果として問題が解決しないまま続いていくことになる。

3) 発達障害が疑われる事例に対する外部からの支援

学校と保護者と関係が悪化した場合、両者だけでの解決は難しく第三者の介入によって修復に向かうことが模索される。このような状況で、スクールカウンセラーが学校側から支援を依頼されることが多い。スクールカウンセラーは、本人や保護者に対し、傾聴的関わりをし、発達障害に関する情報提供を行うことができる。スクールカウンセラーの介入により、発達障害の児童生徒の問題が改善する場合もあるが、ある程度問題がこじれた事例の場合、特にスクールカウンセラーが保護者に対し傾聴的に接しても、保護者の姿勢を変えるに到らないことが少なくない。その理由は、この時点で、保護者は「悪いのは学校」「変わるべきは学校」などという思いを強くしているため、スクールカウンセラーの受容だけでは「何もしてもらえなかった」という失望を抱きやすくなっているためである。スクールカウンセラーの中には、一歩踏み出して、教員に善後策を検討するように助言する人もいるかも知れないが、スクールカウンセラーは、従来こうした調整を得意としてこなかった。このため、スクールカウンセラーの介入でも効果が得られないと学校が判断した時に、スクールソーシャルワーカーに依頼が来る。現時点では、スクールソーシャルワーカーは「最後の砦」のように認識されているきらいがある。しかし、スクールソーシャルワーカーも、不登校の児童生徒と直接面談できなかつたり、保護者が非常に非協力的になっている場合、直ちに効果を得るような働きができないことが多い。

4) スクールソーシャルワーカーの支援

困難はあるにせよ、提示した Y などの事例に見るように、保護者の不信感が強かった事例でも、学校保護者間の関係修復ができ、児童生徒の障害特性と見られていたものが、大

幅に改善した事例が存在する。すなわち、発達障害が疑われる事例では、スクールソーシャルワーカーだからこそできる支援があるということである。スクールソーシャルワーカーは、専門技能であるソーシャルワークの援助技術を駆使して課題に取り組んでいる。しかし、いまだスクールソーシャルワークが実践されるようになって間もない日本においては、援助技術がどのようなもので、どのように用いられているのかについて、十分明らかにされていない。特に、発達障害は、医療との関連が強く、貧困支援などとは異なる技術を使用する場面が存在することが想定される。

このような現状を確認し、発達障害が疑われる児童生徒に対するスクールソーシャルワーカーの援助の具体的なポイントについて以下に整理することとする。

第7節 発達障害の児童生徒に対するスクールソーシャルワーカーの実践のポイント

上述したように、著者が提示した発達障害と診断された2つの事例では、それぞれが抱えた家庭の問題に対して学校側の理解が及ばず、本人の症状が悪化した場合に家庭を批判することで、保護者側の学校不信を強めるという悪循環が見られていた。こうした悪循環に気づき、あるいはそれを予防するために対応をしていれば、経過は自ずと異なっていたと考えられる。

関係悪化の一因が医療機関での診断と診断後の学校側の対応にあった。その結果、Qの支援についても、医療にかかってしまえば医療に任せる。特別支援学級に転籍すれば特別支援の対象となるような極端な議論がなされることが見られた。

このような悪循環から抜け出す上で有効と考えられたスクールソーシャルワーカーの支援技術を以下に整理する。

1) 傾聴と非審判的姿勢

挙げられた事例では、スクールソーシャルワーカーは、児童生徒本人、担任、母親それぞれと直接、通常は継続的に出会い、関係を構築した上で支援を行ってきた。

児童生徒に対しては、問題を抱えた子どもと見るのではなく、自由に話ができる雰囲気作りに気を遣う。小中学生と同じ目線で、非批判的な態度、傾聴の姿勢を取ることは必ずしも要因ではない。たとえば、児童生徒本人に対しては、Yの事例の初回、2回目の面談で

・・・「名人と言われるのいっぱいある。コマ、折り紙、バスケ、迷路作り」と教えてくれるなど、人懐っこい面が見られた。「また、会おう。次、折り紙の本持ってくるね」と元気に教室に戻っていった。2回目の面談では、「教室を抜け出して、友達とトイレに隠れている。先生に怒られても怖くない」「勉強がわからない、理科の実験は好き」「プロバスケ選手になりたい」などと話をしてくれた。

などからは、Yが臆せず著者と面談した様子がかいま見られるのではないだろうか？

傾聴は、カウンセリングでも、ソーシャルワークでも基本的な技術とされる。しかし、教育現場では、教員は集団が対象とする学級運営の際、どうしても「指導」に傾きがちな、孤立感を持つ児童生徒や保護者などに対して、まず傾聴の姿勢で臨む存在があることは大きな意味があると考えられる。また、その背景にあるのが、非審判的な姿勢である。非審判的な姿勢とは、相手の話す内容を善悪で判断せず、ありのままに受け取るということである。傾聴や非審判的な姿勢は、信頼関係を取り結ぶ上で非常に重要な支援者の態度である。

もっとも、いつもただ聞いていれば支援になるというわけではない。先に指摘したように、学校の対応に対する不満を訴えたい保護者に言い分を傾聴したとしても、何も行動を起こさなければ、保護者に子どもの発達障害支援に関する助言も入らないし、また、保護者は「学校は何もしてくれない」ということになるであろう。そのようなことを前提として、ここでのポイントは、特に初期などに十分に傾聴の姿勢を取らなければ、まず信頼関係を結ぶことができないということである。

2) ストレングス視点

著者は、マイナスに着目するのではなく、プラスに着目をした「いいところ探し」の視点を重視して支援を行った。スクールソーシャルワーカーとしての著者は、通常、「授業妨害がある」「他者に危害を加える」「教師の指示に従わない」「自分勝手に集団で動くことが難しい」などの問題行動があり、担任だけの支援では改善が見られないという状況で支援を開始している。教員には「褒める点はないです」と迷わず答える担任教師もいた。こうしたことは、学級内の生徒指導に余裕がなく、いいところに目が向かなかった結果であると考えた。

著者は努めて、対象となる子どもの「いいところ探し」をして、それを教師に伝えていくことを心がけた。Yの事例でも、関わりだしてから比較的早期に

・・・(1) 非常に手先が器用で、折り紙は天才的な技術を持っている。教本を見ながら、小さな折り紙を何枚も重ね合わせて完成させる作品を集中して仕上げる。(2) 一度、完成させた工程は教本を見なくとも暗記することができており、著者にやさしく教えてくれる。もちろん、折り紙を折っている時は無言で、集中することができた。

などの点を「よいところ」として見出した。

児童生徒に対しては、簡単にできる、達成できそうな約束を繰り返した。次の面談時に確認する簡単な約束を課題として出し、それを確認し、できたことを多少大げさに褒めるということを行った。たとえば、Yの事例で、

・・・この日、授業中に抜け出してトイレに行く回数を減らしていくこと、次回の面談でそれを確認することを約束した。(2回目の面談)

次回の面談で、

・・・今回の約束は、「興味のある理科、算数の時はなるべく多く、40分間座っていること」とした。(3回目の面談)

こうしたことは、話を聴いた内容に即して、決して無理ではない目標を設定するという姿勢から来ている。第7章の9人のスクールソーシャルワーカーの語りにもこのような視点についての言及が認められた。

スクールソーシャルワーカーD

□保護者が対応を変えれば、発達障害の診断を受けていても、関わる親(環境)によって症状は回復していく。行動療法として、できることを一緒にしていこうと提案。スモールステップでレベルを下げて「一つやろうよ」と伝える。叩くのを止めるなどできることから。宿題を見てくださいなど。

また、約束してできたことについては、教師や保護者にも、細やかに報告するようにした。保護者との面談でも、頑張っていることを指摘し、教員に対しては、Yの事例で行ったように行動療法としてトークンエコノミーを担任教師に実践してもらい、褒める機会を作るように提案した。どの事例でも共通して、症状が悪化して、学級で孤立しそうな状態の場合、「普通のこと」「できて当たり前のこと」ができなくなっているので、敢えて、できることを見出して褒める機会を作るということには大きな意味がある。

さらに、著者は、WISCを実施した直後、90分座って、検査に集中できたことに対し、「頑張りましたね、90分集中したことすごいです」と言って褒めている。

第7章の9人のスクールソーシャルワーカーの語りにもこのような視点についての言及が認められた。

スクールソーシャルワーカーB

□診断がでていない子どもを担当することが多い。グレーゾーンや小学校や幼稚園の時から大変だったと聞くことはある。心理検査を受けて、障害だと言われることが嫌で受けない場合も。医療機関のつなぎをした方がいいケースは、落ち着きがなく怒られることが多い現状が、怒られる回数が10から9に減り、褒められる経験を積み重ねることができる、ちよつとずつ褒められる回数を増やすために勧める。

スクールソーシャルワーカーD

□レットルと張るためのものではなく、学校として何を伸ばしていけるかが見えないので検査によって、得意なことがわかるかもしれない。得意なことを伸ばすことによって弱い部分も上に底上げされるかもしれない。学校でできる検査、機関に行く検査もあることを選択してもらう。

このような2人の語りから、著者以外の経験豊富なスクールソーシャルワーカーも知能検査や行動療法を活用しながら、「いいところ探し」を実践していることがわかる。著者の実践と同じように、学校や家庭にも褒めることの大切さを伝えている。また、大きな目標を掲げるよりも、できそうな目標を設定し、意図的に褒めることが可能な課題を設定している。著者の実践でも、当たり前のことができていないので、まずは「席に15分座っていること」「友達に暴力を振るわない」などすぐにできそうなことを設定していた。これによって、担任から褒められることはもちろんであるが、周りからの評価も上がってくる。スクールソーシャルワーカーBの語りにあるように、褒められる経験を積み重ねることは非常に有効であり、そこから教師との信頼関係も再構築できるきっかけとなるだろう。

Yがキャンプファイヤーで誓いの言葉を発表する代表に立候補したとき、担任からの相談に対し、著者がスクールソーシャルワーカーとして、Yの意思を尊重して欲しいと述べたのも同じ発想である。一般に、支援する対象を「問題を抱えた人」と見ると、問題を起こさないようにすることに目がいきがちで、リスクを避けるような選択をしやすい。こうしたアプローチはリスクアプローチといわれる。精神病院などがその代表的な存在と考えられるが、学校もともすると管理主義と言われるように、リスク回避を優先させるために、「いいところ」が軽視され、児童生徒を信じ任せてみることで得られる彼らの自信回復の機会を奪ってきた可能性が高い。実際、「褒めるところなんてないですよ。よく、褒めることができますね」と著者に言葉をかけてくる教師もいた。しかし、学校でも、ストレングスアプローチを取り入れることは不可能ではない。たとえば、Yの事例において、スクールソーシャルワーカーの一貫したストレングスアプローチが徐々に教員を動かし、「やればできるじゃないか」という驚きから、信頼感が高まっていき、教員自身がトークンエコノミーを実施するに至っている。登校してから、下校するまで関わりのある担任教師などがこの技術を身につけていくことで、問題の発生や悪化を防ぐことができる場合があると考えられる。

教師が児童生徒との信頼関係を回復してくると、学校と関係が悪化していた保護者も学校に歩み寄ることができる。それが、学校でこそできる、教育的アプローチであり、その状態を作り出すために「いいところ探し」を促すこともスクールソーシャルワーカーに必要な技術であると考えられる。

このようなストレングス視点は、スクールカウンセラーも共有する価値であり、外部の支援者の関与は、問題事案の改善にとどまらず、これまでの学校の伝統に新しい価値を吹き込み、学校を活性化する契機ともなりうるのではないかと考える。

3) 心理教育的面接

著者は、教員や保護者と面談するとき、心理教育的な対応を心がけてきた。心理教育とは、「慢性疾患や精神障害を抱えた患者や家族に対して、経過・予後改善を目的に行われる、情報提供と心理社会的サポートを組み合わせたアプローチの総称である」（精神保健福祉用語辞典、2004）。単なる疾病教育や指導との違いは、「患者や家族が『何を、どう体験しているか』という心理面に配慮しつつ、『何をどう伝え、それとも伝えないか』を実践する点にある」（同）。心理教育は、当初統合失調症の再発予防プログラムをして注目されたものであるが、対象が発達障害であってもその原則を適応することは可能である。

著者は、一定の発達障害に関する情報と経験知を有し、教員や保護者に適宜これを伝えることを行っている。著者は、医療の専門家ではないが、必要があれば、診察に同席し、医師からのアドバイスを踏まえて、教員や保護者に情報を伝えている。これに加え、特に教員と保護者の対立状況に対し、それぞれがどうして、そのような心理になっているか、についても理解できると感じる事が少なくない。著者は、情報の受け手の心理状態を考えつつ、必要なとき、受け入れてもらえるときに情報提供をすることを心がけてきた。たとえば、Yの事例で受診を進めたとき、

・・・本人を認め褒めてあげたい気持ちはあるが、母親一人ではなかなか余裕がなく、叱ってしまうことが増加してきていること、宿題を見てあげる時間的な余裕もなく、どのように関わっていけば良いかわからないという困り感があることを確認してから、受診を説得した。

また、担任に対して「葛藤に寄り添う姿勢を示し」てから、発達障害の特性と環境要因について説明したのも、同様の態度である。ここでは、どのような言葉で受診を説得したかもとても重要であるが、一般には、相手の状況に理解を示した上で、相手にとってのメリット、デメリットを分かりやすく伝えることが原則となる。以上を総合して、情報提供や指導を受け入れてもらうためには、1) 情報を伝える必要性、2) 情報を伝えることができる環境、3) 情報を伝えるコミュニケーション力、が必要となると言える。

本論文で提示した、Yの事例、PやQの事例で学校と保護者の間で改善が認められた一因に、著者のこうした継続的な情報提供の姿勢が教員や保護者に受け入れられたこともあったのではないかと自負する。

心理教育的な情報提供は、精神疾患やその他の疾病、障害を持つ対象の事案に対して有効であるが、それ以外、たとえば、貧困などが問題になるとき、当事者がそのことに対して恥意識を持っているような場合にも、必要な配慮となるものである。

4) 連携と協働

著者は、学校と家庭の関係を修復するために、スクールソーシャルワーカーが保護者だけでなく、担任を支えることを徹底することを心がけている。そのために、管理職、学年部、生徒指導部、不登校担当、特別支援教育担当など関わる全ての教員にそれを理解してもらうように努めた。それは、担任だけで抱え込まないという表面上の目的に加えて、「周りを巻き込む」という手法をとることで、チームで支援を行う協働を実現させていたと言える。そのために、著者は、必要に応じて学内で関係多職種が出席するケース会議を開催した。ケース会議については、たとえば、市町村教育委員会の先行実践として記載した福岡県志免町のスクールソーシャルワーカーの業務の中に、④児童生徒の教育上の問題の改善のためのケース会議の企画と見立て、とあるように、スクールソーシャルワーカーの重要な業務の一つに位置づけられるべきものであるが、山野（2014）の調査でもあまりできていない活動と指摘されていた。著者は、スクールソーシャルワークのベストプラクティスにおいては、連携のために多職種によるケース会議の開催は、チームでの取り組みを確実にする上で、非常に重要であると考えた。

そのようにチームで発達障害の児童生徒が関係する事案に取り組む経験をする中で、次に同様の問題が発生した場合、いち早く、担任の技量だけに任せられることなく、複数で対応する体制が構築される可能性が高まるだろう。こうした活動がルーチン化していけば、医療機関など外部の連携機関に任せきりではなくとも、学校ですべき支援は学校で行っているという自信につながることは間違いない。

学校外の支援について、著者は縦と横の二つを同様に重視してきた。

縦の連携に関しては、たとえば、Yの事例で、以前担任をしていた担任と情報交換をしながら、効果的な支援を共に考えてきた。特に、家庭環境の変化については、この情報が非常に有効に働いた。具体的には、当時は、保護者が宿題を一緒に見せてくれたり、地域の行事に積極的に参加していたなどの良い面を引き出す情報を得ることができた。場合によっては、了解を得た上で、卒園した保育園や幼稚園に訪問することもある。小学校よりも保護者と接点が多い、幼児期では保護者の努力や頑張りを聞くことができる。それを保護者に伝えると、嬉しそうに話をしてくれることがある。地域で孤立をしていたとしても、保育士等には、優しくしてもらい助けてもらった経験が非常に力になっていたということもある。

横の連携に関しては、医療機関と連携することが多い。担任教師としてのプライドもあり、外部にSOSを発信するのはあまり好まないことが多いのが教師の特徴でもある。特に、医療機関や特別支援教育という新たに加わった連携先は未開拓な分野であるという認識も強く、積極的に活用されないことも多い。それと同時に前述した「学校の医療化」で触れたように、医療に受診した時点で、学校の役割は果たしたと安心してしまいう学校もある。著者が関わった多くの事例では、学校が発達障害の疑いがあると、すぐに医療と連携することを検討する傾向が見られた。それは、学級や学年で複数の問題を抱えている学校程そ

の傾向は強く見られ、それを担当する医師は「学校から全く連絡がない」と嘆いていたこともあった。

こうしたことから浮かび上がることは、連携とは、単に医療機関に診療を依頼することではないということである。お互いの状況を理解し合って、協力して受診した児童生徒の症状の軽減や環境適応の改善を図ることである。多くの場合、医療機関に対しては、服薬等医学的治療が期待されるが、それにとどまらず、どのように治療が進んでおり、逆に学校が現在の症状で、どのような支援を行い、どのような状況になっているかについての情報交換が行われることに大きな意義がある。極端な場合には、薬より、医師からのアドバイスが学校や保護者にもたらされること自体を期待して医療機関に紹介することもありうるのである。

本来の機関同士の協働とは、お互いの専門性を尊重し、それぞれの領域でしかできない支援を積み上げ、その積み上げたものを共有することを通じて相互にとって意味ある結果を確認することであると考えられる。本論文で取り上げた3事例については、たまたま3人の医師が、著者と他のケースで連携を行った経験のある医師であったこともあり、著者は、診断後に家族の了解を得て医療機関を訪問し、医師から助言を受け、その結果を学校に伝え、学校も症状に合わせて、本人との距離を取ったり、指導を弱めたりするなどの微調整を行うことができた。連携の際に、スクールソーシャルワーカーが情報の橋渡し役として重要な役割を果たせる場合も少なくないと考えられる。Yの場合は、著者が医療機関からの情報を保護者に仲介する形で発達障害に関する理解と支援について説明することができた。学校と保護者の関係が悪化している場合には、医療機関を受診しても、通院や服薬も家族の判断で中断することにもなり、有効な情報の交換や共有は行われない。このような受診状況は医療機関と連携しているとはいえない。まさに、新井(2015)が指摘したように、「今後は『連携・協働』の意味についてより精緻に検討する必要がある」と考えられる。

5) 事例の的確な把握に基づく時宜を得た適切な支援

著者がスクールソーシャルワーカーとして支援をした、発達障害が疑われる3事例については、支援の過程で、以下の4つの点でのソーシャルワーカーの働きかけが成否を分けるクリティカルポイントとなっていると考えられた。

1. 受診のタイミングをはかること
2. 医療機関との連携
3. 学校への働きかけ
4. 家庭との連携

この4点について、簡単に整理してみる。

まず、1点目は、受診のタイミングをはかることである。保護者が学校に対して不満を持っているのは、発達障害に関する対応だけではなく、日常的な生活場面での指導に対して

でもある。受診後のデメリットとして、診断を受けることによって学校の対応に不満が増大することになる。そこには、保護者や本人からきちんとした同意を得ずに、内心不承なまま、受診や転籍を勧める学校の対応のまずさが伺える。また、WISC 知能検査についても、なぜ検査を受けるのかその意味の理解がないまま、学校側が一方的に特別支援学級の活用などを視野に、実施してしまう場合があることが読み取れる。もう少し強い言葉で言えば、本人や家族の意向を無視して、指導が展開されているとも言える。学校側、保護者・本人の思いの言葉では表されていなかった「ずれ」が受診や検査を行うことによって露わになることが、著者が提示した事例で確認された。

提示した 3 例のうち、R の事例を除いては、発達障害が疑われるような特徴が確認されたことに加え、症状の悪化、不安の増大が見られたため、関係機関とのケース会議の結果も踏まえて、著者が受診を勧めた。このタイミングは、本人の状態を心配する家族のなんとかしたいという気持ちとも一致していた。特に S については、発達障害と思われる症状に加えて、気持ちの落ち込みや不安定さも顕著となっており、受診を受け止めることができた。スクールワーカーが関わる中で、本人、家族ともに医療的な支援を必要としているタイミングをはかり受診を勧めたことで、受診に対して、本人と家族からしっかりした同意が得られたと考えられる。

2 点目は、医療機関等との連携である。連携の意義については、前項に記した。スクールソーシャルワーカーは、医師が診断を与えることが学校にどのようなメリットがあるのかを認識し、そのメリットが得られるように受診に至る前後で、本人家族、医師らと接触し、得られた情報を学校にもたらすという形で、医療と教育の両輪の間を取り持つ関わりを行った。これは、学校側から依頼されて、機械的に受診の手続の援助をすることとは異なっている。スクールソーシャルワーカーは、手続をするだけで支援がうまくいく場合を除き、自ら、教育から医療、医療から教育、双方向の情報の伝搬役となるように動いた。提示した 3 例においては、そのような意味での医療機関と連携した支援が実施できたことは、支援の正否にとって大きな意味があったと考える。

3 点目は、学校への働きかけである。診断される前ではあるが、たとえば、R については、著者はスクールソーシャルワーカーとして、問題状況を除去する配慮をしてもらえるように校内で体制を整えることに関する助言を行った。R の検査結果では、苦手としている下位検査が<符号><絵画配列>となっており、短期記憶、結果を予測する力が固有の能力として挙げられている。元々の認知機能と、学校や家庭の環境の悪化が不安を招き、本来の能力も発揮できないことが予想された。実際、著者には、R からできていないことが多く、教員との約束事が増加して、どれが優先かわからないとの訴えもあった。この時点で、著者は、考えて行動する複雑な課題よりも、「遅刻をしない」「30分は集中して勉強する」など、明確で、今達成できるレベルの約束事を行うことがその時点の R には必要だと判断した。これは、一般的にスモールステップの支援と呼ぶべきものである。本人に適した約束をすることで、その児童生徒を肯定的に評価し、褒める回数を増やして行くことが実現した。

著者は、このような、たった 1 人に対する対象児への支援の結果を多くの教員が目にする
ことで、担任以外の多くの教員の意識改革にもつながることを期待していた。

4 点目は、家庭との連携である。発達障害が疑われる事例に限らず、複数の問題を抱えて
いる家族に対して、丁寧寄り添いながら、関わることはスクールソーシャルワーカーの
役割とされている。家庭の抱えた問題が複雑に絡みあった事例の場合、学校への不信感や
反発を持ったまま、支援を開始することになる。今回の 3 事例に関しても、保護者との初
回面談時に、学校に対する不信感や、学校は力になってくれないという諦めのような気持ち
が確認された。著者は、家族を支えるということは、家族のありのままを理解し、子ども
に対する場合と同様に、家族の力を肯定的に評価するということが基本になると考えてい
る。R のように、学校や関係機関が安心できる環境を作るために最善を尽くしても、家庭が
パワレスな状態に陥り、力を発揮することができなければ、いろいろな面で改善は難しい。
逆に言えば、発達障害と診断された事例に関して障害理解が深まると同時に、家庭環境が
整えば、本人の行動も急速に改善されることもある。そのために家族からどのような情報
を引き出すか、家族のどのような側面を肯定的に評価するかということは、支援の戦略上
非常に重要である。

スクールソーシャルワークは単なる情報提供ではない。情報をもとにして、全体状況を
俯瞰し、改善策を計画し、調整を図り（だれも傷つけないような配慮を行い）、必要なタイ
ミングで計画を実施するというプロセスである。ここに、ソーシャルワークの援助技術の
神髄が現れている。誰かがマニュアルにしたがって支援を行っても、誰でも同じ結果が得
られるとは限らない。すなわち、どのスクールソーシャルワーカーでも、見立てから実施
にいたる一連のプロセスを過不足なく行う技術を持っているとは限らないということであ
る。著者も、試行錯誤を重ねて、たまたま改善が見られた事例を中心に考察しているが、
ベストプラクティスに導くためのスクールソーシャルワークの三要素（マインド、スキル、
テクニック）は、まだほとんど検討されていない。今回、事例援助に即して、その一端を示
したことには大きな意味があると考えられる。

ここで挙げた 4 点については、これまでの先行研究では詳しく触れられていない。現状
で、ベストプラクティスは、社会福祉の援助技術を身につけた経験豊富なスクールソーシ
ヤルワーカーが、自身試行錯誤をしながら成果を積み重ねているところであると推定され
る。スクールソーシャルワークの援助技術を用いた児童生徒支援が学校で展開されて以降、
いまだ年月が経過していないことを考えると、まずは、経験豊富なスクールソーシヤルワ
ーカーがその技術をスーパーバイズという形で普遍化していくことが重要であると考えら
れる。この点について、スーパーバイザーを採用して、個別支援や研修に役立てている大
阪府教育委員会の取り組みなどが参考になると思われる。さらに、経験豊富なスクールソ
ーシャルワーカーのベストプラクティスを蓄積する形で、全国でスクールソーシャルワー
ーカーの援助技術の均霑化と底上げが図られることが必要である。

第9章 おわりに～結論と今後の課題～

第1節 結論

本研究は、著者のスクールソーシャルワークを通じた実践から、二つの仮説を立てた。それは、一つ目は、学校の不適切な働きかけが、発達障害の症状を悪化させるきっかけとなることを認識し、本人の現状を把握した上で、肯定的な評価を引き出し、自信を回復するように支援していくことが有効ではないか、二つ目は、発達障害が疑われる児童生徒の支援において、無理やりに受診を勧めるのではなく、必要に応じて受診させ、適切な連携関係を構築することが大切ではないか、ということであった。序章から9章までの研究成果について、図9-1にまとめた。

また、スクールソーシャルワーカーが支援した発達障害やそのおそれのある児童生徒の支援において、どのような点が改善につながったのかを明らかにするというリサーチクエスションを立てた。

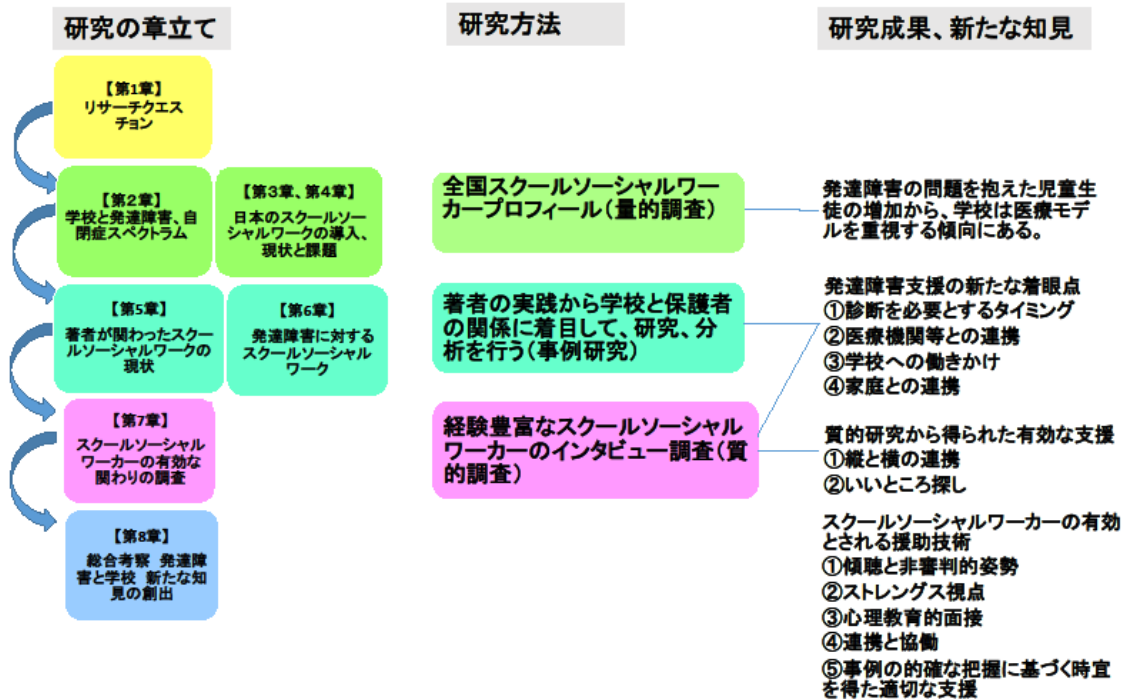
その結果、まず、第一の仮説に対しては、スクールソーシャルワーカーが児童生徒本人、保護者、教員それぞれに対し、その気持ちを受容し、支持的に接することを事例と経験豊富な他のスクールソーシャルワーカーのインタビュー調査によって示し、その有効性を確認した。また、その際、これまで学校では、ともすると、学級運営が優先され、事例化した児童生徒の問題行動を排除することに注目が集まる結果、問題を起こしている児童生徒の状況を悪化させる悪循環の構造が起りやすくなっていたことを指摘した。

第二の仮説に対しては、発達障害の診断をつけることを急ぐのではなく、校内で行える教育的支援を展開しながら、必要で、本人や保護者が受け入れるタイミングをはかって受診することが大切であることを、事例及び経験豊富な他のスクールソーシャルワーカーのアンケート調査によって確認した。同様に、性急な受診の促しが、保護者の反発を招き、受診後の情報交換という連携の本質的な意義を損なう結果になることについても確認した。

さらに、スクールソーシャルワーカーの支援のうち、有効とされる援助技術を事例から収集した結果、1) 傾聴と非審判的姿勢、2) ストレンクス視点、3) 心理教育的面接、4) 連携と協働、5) 事例の的確な把握に基づく時宜を得た適切な支援、が抽出された。

特に、発達障害やそのおそれのある児童生徒の支援に関して、5) 事例の的確な把握に基づく時宜を得た適切な支援の具体的な着眼ポイントとして、1) 受診のタイミングをはかること、2) 医療機関との連携、3) 学校への働きかけ、4) 家庭との連携が抽出された。この4つの点について、発達障害支援の着眼点が経験豊富なスクールソーシャルワーカーにも共通するという結果が得られた。

図 9-1 研究成果と新たな知見



第2節 今後の課題と展望

本研究では、発達障害とスクールソーシャルワークについて、現状を変えるための二つの仮説の検証と、ベストプラクティスを生み出すスクールソーシャルワーカーの援助技術を抽出することができたが、いまだ十分な事例によって検討されたとは言えないため、今後は、地域を拡大し、さまざまな対象事例に対する支援の経過を振り返って検討することを通じて、今回得られた結果の定着をはかっていく、より実証的研究を進めていきたいと考えている。教員や保護者への調査で、実際にどのような学校の変化が症状の改善に繋がっていったかを明らかにすることで、学校で行うことが可能な、生活する環境に着目した発達障害支援についてのモデルを提唱していくことを目指したい。

本研究で取り上げた実践や理論は学校が抱える問題のほんの一部でしかない。さらに、研究で支援の対象とした発達障害が疑われる、もしくは診断された子どもたちは、いずれ成人し、就労に向かっていくことになる。支援される側の子どもや保護者の成長に応じた課題について、継続して聞き取りを行うことで、生活の中で生じる問題と向き合うことができる。窪田（1981）の指摘する内的な、いわゆる重層性をしっかりと把握することもで

きると考える。

また、スクールソーシャルワーカーの行う「いいところ探し」の有効性について、著書の実践と経験豊富なワーカーのインタビュー調査から実証することができた。今後は、虐待等の家族が抱える複合的な課題に対して、教師だからこそできる教育的アプローチをより効果的に行うために、本論でも取り上げた「ペアレント・プログラム」について教員養成の展望として実証していきたいと考えている。

最後に、スクールソーシャルワーカーと発達障害に関する実践に基づいた研究は極めて少ない。本論文で得られたことを普遍化するためには、学校と協働しながら実践に基づく研究をより深めていくことが、学校現場で求められていると確信している。

付記

先日、著者がスクールソーシャルワーカーとして勤務していた教育委員会の当時の指導主事から、手紙が届いた。その内容は「自分が若い頃は、理論と実践といたら、迷わず実践が大事に決まっていると思っていました。でも、実践に基づいた理論の構築は現場の者にはとても有効で説得力が違います。特に、人の一生を左右する局面や命に関わることはしっかりと理論のもとに実践を積み上げていかないと大変なことになってしまいます。さらに、現場では年々、これは教育の問題じゃない、医療だろという事案が多くなってきました。そんな現場の状況を改善できる“現場の道しるべ”となる研究が一層進められることを大いに期待しています」との励ましの言葉で結ばれていた。

この手紙からわかるように、スクールソーシャルワークにしても学校で起こっている事柄について外部からの支援や新たな教育相談の体制整備などは、問題の後を追いかける形で制度化されることが常である。学校という現場は、常に流動的に動き続けている。そのスピードについていくことに必死になってしまうと、実践だけが先歩きしてしまい、理論が抜けてしまう。その結果として、教師自体が負担を感じ、心も体も疲弊し休職してしまうことにもなる。

著者も含めて、子どもを中心に置いたソーシャルワークを実践すると同時に、現場の教師も救いたいと思い活動しているワーカーは少なくないだろう。その救いの手を差し伸べるためには、何で困っていて、何をして欲しいかを正確に見極める必要がある。そのような調査がなされた時に初めて、本当の意味での教師のための指標となる「道しるべ」が理論として示され、その土台をもとに安心した教育現場でもできるソーシャルワークが実践されるのでないかと思う。

発達障害と診断される割合が増加し、クラスには必ずそのタイプの児童生徒が在籍をしていると言われている。全く根拠のない持論となるかもしれないが、教師側が以前のような余裕のある学級経営ができたなら、発達障害傾向の子どもは目立つことなく、「ちょっと癖があるけど、いい子」で終わってしまうのかもしれない。著者の実践から、「子どもが変わったのではなく、学校が変わったから、問題を抱えた子どもは回復し、どこにいるかわからないくらい落ち着いた、それは担任の先生の頑張り以外何者でもない」と教師側を褒め称えた場面を今、回想している。あの時、苦楽を共にし、一人の子どもとそれを取り巻く家族に多くの時間を費やしたことも思い出される。教師側も変わりたい、適切な支援をしたいと思う気持ちは強い。そんな不安に隣で支え、真横で伴走するスクールソーシャルワーカーは教師にとって最も身近で安心し、連携できる存在であるのかもしれない。

謝辞

本研究にあたり、大変多くの方々のご協力ならびにご指導をいただきましたことを心から感謝申し上げます。

調査協力者としてご理解をいただき、質問紙調査及びインタビュー調査にご協力いただきました、スクールソーシャルワーカー、教員の皆様に心から御礼申し上げます。

そして、博士学位請求論文執筆にあたり、東洋大学大学院に在籍させていただき、中間発表では、多くの先生方からご指導いただきましたことで本研究をまとめるにあたり、多くの示唆を得ることができました。心から感謝申し上げます。最後に、常に適切なお助言と励ましを続けてくださいました指導教授の東洋大学大学院 白石弘巳先生に大変お世話になりました。博士の学位を取得することを諦めて挫折しようとした2017年2月に温かい励ましの言葉をいただき、踏みとどまったことで、今があります。これまでの院生と比べ、研究を進めるスピードも遅く、大変ご迷惑をおかけしたかと思いますが、なんとかここまで進んでくることができました。白石先生からの助言を胸に、今後は日本の学校教育において、ほんの少しでもお役に立てる研究を進めていくことができるよう精進していく所存です。

[引用文献・参考文献]

- アレン・フランセス、青木 創訳 (2013). 〈正常〉を救え 精神医学を混乱させる DSM-5 への警笛. 講談社.
- 新井英靖 (2015). 特別支援教育とスクールソーシャルワーク. 日本学校ソーシャルワーク学会 10 周年記念誌. 27-30.
- 青木省三 (2012). ぼくらの中の発達障害. ちくまプリマー新書.
- 青木省三、村上伸治 (2012). 大人の発達障害と「誤診」. こころの科学. 164. 61-66.
- 朝日華子 (2017). スクールソーシャルワークの現場から一児童生徒、その家族の潜在的ニーズについて考える. 発達障害研究. 39-2. 202-208.
- 伊藤 亜矢子 (2014). スクールカウンセリングでの発達障害への支援—学校現場の支援における現実—. 臨床心理学 14-1. 56-60.
- 家近早苗 (2008). チームワークの経験が少ない学校の対応. 児童心理. 62-6. 163-168.
- 市川宏伸 (2013). PDD (広汎性発達障害) から ASD (自閉症スペクトラム障害). 日本自閉症スペクトラム学会 第 12 回研究大会研究発表論文集. 33.
- 市川宏伸 (2014). 発達障害の「本当の理解」とは一医学、心理、教育、当事者、それぞれの視点. 金子書房.
- 市川宏伸 (2014). 発達障害児の理解と生活指導. 理学療法ジャーナル. 48-2. 93-99.
- 石川悦子 (2015). スクールカウンセリング活動の基本と課題. 臨床心理学. 15-2. 182-185.
- 飯田順三 (2014). アスペルガー症候群の子どもたち. 合同出版.
- ウタ・フリス、富田 真紀訳 (1996). 自閉症とアスペルガー症候群. 東京書籍.
- ウタ・フリス、富田 真紀、清水 康夫、鈴木 玲子訳 (2009). 自閉症の謎を解き明かす. 東京書籍.
- 岡本泰弘 (2009). 「スクールソーシャルワーカー活用事業」今後の展開について. 月刊生徒指導. 39-6. 6-9.
- 太田豊作 (2014). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder—注意欠陥・多動症/多動性障害—. 児童青年精神医学とその近隣領域. 55 (5). 527-536.
- 大崎広行 (2008). スクールソーシャルワーカー養成テキスト. —日本における学校ソーシャルワークの萌芽—. 中央法規. 26-35.
- 大塚美和子 (2008). 学級崩壊とスクールソーシャルワーク. —親と教師への調査に基づく実践モデル—. 相川書房. 13-20.
- 小野寺利律子 (2014). 通常の学校における特別支援教育体制へのスクールカウンセラーの関与 (その 1) —生徒と教員への働きかけ. 宇都宮大学教育実践総合センター紀要. 37. 183-190.

- 海津亜希子 (2005). WISC-IIIの解釈と指導・支援への展開. 軽度発達障害の心理アセスメント. 日本文化科学社.
- 金澤ますみ (2012). よくわかるスクールソーシャルワーク. 特別支援学校へのスクールソーシャルワーカー関与の必要性. ミネルヴァ書房. 186-187.
- 門田光司 (2015). 第10回記念全国大会開催にあたって. 学校ソーシャルワーク研究. 第10号. 1.
- 門田光司 (2002). 学校ソーシャルワーク入門. 中央法規.
- 久蔵孝幸、一條美香、土田佳織、山岸紀 (2009). 家庭での養育が困難な児童における WISC-IIIプロフィールのアンバランスさと処遇の関連について. 子どもの発達臨床研究. 2009 第3号. 29-34.
- 窪田暁子(1981). 講座社会福祉 4 社会福祉実践の基礎. 有斐閣.
- 黒川新二 (2011). 広汎性発達障害と注意欠陥・多動性障害との並存について. 児童青年精神医学とその近隣領域. 52 (2). 103-113.
- 小谷裕美 (2012). 特別支援教育と早期発見・早期療育—その現状と課題. そだちの科学. 18. 44-49.
- サイモン・バロン=コーエン、水野 薫、鳥居 深雪訳 (2011). 自閉症スペクトラム入門—脳・心理から教育・治療までの最新知識. 中央法規.
- 佐藤郁哉 (2008). 質的データ分析法. 新曜社.
- 佐藤郁哉 (2008). 実践 質的データ分析入門. 新曜社.
- 齊藤万比古 (2014). 発達障害を理解するための新たな視点. 児童青年精神医学とその近隣領域. 55 (3). 213-224.
- 塩川宏郷 (2011). 「統計データでみる発達障害と不登校」『発達障害が引き起こす 不登校へのケアとサポート』. 学研. 40-41.
- 清水康夫 (2014). 自閉症スペクトラムとは?. こころの科学. 174.10-14.
- 社会福祉用語辞典六訂版 (2012). 中央法規出版. 71.
- 社会福祉用語辞典 (第9版) (2017). ミネルヴァ書房. 222.
- 杉山登志郎 (2011). 発達障害のいま. 講談社現代新書.
- 杉山登志郎 (2014). 神経発達障害とは何か. 神経発達障害のすべて. 14-19.
- 杉山登志郎 (2016). 自閉症の精神病理. 自閉症スペクトラム研究. 13-2. 5-13.
- 鈴木彰典 (2013). 自閉症児と特別支援教育. そだちの科学. 21. 21-27.
- 精神保健福祉用語辞典 (2004). 中央法規出版.
- ソーシャルワーク基本用語辞典 (2013). 川島書店. 33.

- 竹田契一 (2006). AD/HD・高機能広汎性発達障害の教育と医療. 日本文化科学社.
- 田中康雄 (2011). 発達障害のむこうとこちら. 日本評論社.
- 田中康雄 (2012). 特別支援教育のいま—教育と医学の役割を考える. こころの科学. 163. 14–17.
- 田中康雄 (2012). 発達障害の早期発見・早期療育—過疎型あるいは小さな地域での経験から. そだちの科学. 18. 9–14.
- 田中容子 (2013). 精神医学における自閉症スペクトラム. 児童青年精神医学とその近隣領域. 54. 167–171.
- 辻井正次 (2017). 家族支援の実際～ペアレント・プログラムを中心に. 小児科診療. 80–7. 821–827.
- 十一元三 (2004). 自閉症論の変遷—この 60 年を振り返って—. こころの臨床. 23. 261–265.
- 特定非営利法人日本スクールソーシャルワーカー協会. 協会の定款に記載されている目的.
<<http://sswaj.org/ssw>>2017 年 4 月 16 日閲覧.
- 中野明德 (2009). 発達障害が疑われる不登校児童生徒の実態—福島県の調査から—. 福島大学総合教育研究センター紀要第 6 号. 9–16.
- 長屋裕介, 中田行重 (2016). カウンセラーと教員の連携・協働に関する現状と課題. 関西大学心理臨床センター紀要. 7. 49–56.
- 内閣府 (2015). 子どもの貧困対策会議.
<<http://www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/kaigi/>>2017 年 4 月 16 日閲覧.
- 新田 初美 (2011). 発達障害と医療—子どもの心診療科での実践. 現代のエスプリ. 529. 182–195.
- 西井克泰 (2016). 「チーム学校」とスクールカウンセラー. 子どもの心と学校臨床. 15. 8–15.
- 21 世紀の現代社会福祉用語辞典 (2013). 学文社. 79.
- 野田正人 (2012). よくわかるスクールソーシャルワーク. —スクールソーシャルワーカーとスクールカウンセラーの違い—. ミネルヴァ書房. 28–29.
- 野田正人 (2015). わが国のスクールソーシャルワーカー事業の発展史. —なぜ 2008 年にこの事業が開始したのか—. 日本学校ソーシャルワーク学会 10 周年記念誌. 6–9.

- 半羽利美佳 (2008). スクールソーシャルワーカー養成テキスト. —アメリカの学校ソーシャルワークの誕生から現在—. 中央法規. 12–20.
- ピーター・ボブソン、木下孝司訳 (2000). 自閉症と心の発達. 学苑社.
- 東田直輝 (2013). あるがままに自閉症です. エスコアール出版部.
- 東田直樹 (2013). 「働く」ことについて僕が思うこと. そだちの科学. 21. 72–75.
- 樋口一宗 (2009). 特別支援教育の現状と今後—幼稚園、小、中学校、高等学校における特別支援教育—. 月刊生徒指導. 39–8. 6–9.
- 本田秀夫 (2014). 「アスペルガー症候群はどこへ行く?」. こころの科学. 174. 29–35.
-
- 松田修 (2015). 子どもの特別な支援ニーズのアセスメントと支援. 臨床心理学. 15–2. 162–166.
- 宮川香織 (2009). 成人後の発達障害診断にまつわる困ったこと大事なこと. そだちの科学. 13. 38–43.
- 宮本信也 (2012). 早期発見・早期療育における小児科医と児童精神科医の視点の違い—役割の違いから見た場合—. そだちの科学. 18. 37–43.
- 美和健太郎 (2008). 発達障害をもつ子への支援 —特集 スクールカウンセラー小・中学校での役割と実践. 児童心理. 62–6. 151–156.
- 森岡正芳 (2015). 学校・教育の現場で心理職が働く意義と課題. 臨床心理学. 15–2. 147–150
- 文部科学省 (2003). 今後の不登校への対応の在り方について
<http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/04121502/021.htm>2017年4月16日閲覧.
- 文部科学省 (2006). 特別支援教育の通知.
<http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07050101.htm>2017年4月16日閲覧.
- 文部科学省 (2008). スクールソーシャルワーカー活用事業.
< http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/shiryu/attach/1376332.htm >2017年4月16日閲覧.
- 文部科学省 (2008). スクールソーシャルワーカー実践活動事例集. 文部科学省初等中等教育局児童生徒課
- 文部科学省 (2010). スクールソーシャルワーカー実践活動事例集. 文部科学省初等中等教育局児童生徒課.
- 文部科学省 (2011). 平成 22 年スクールソーシャルワーカー実践事例集. 文部科学省初等中等教育局児童生徒課.

文部科学省（2012）。「特別支援教育体制整備状況調査の概要」． <
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2012/05/18/1321185.pdf>2017年4月16日閲覧．

文部科学省（2015）．初等中等教育局．チームとしての学校・教職員の在り方に関する作業部会（第4回）．

< http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/052/siryu/1357412.htm >
2017年4月16日閲覧．

山下英三郎（2003）．スクールソーシャルワーカー学校における新たな子ども支援システム一．学苑社．

山下英三郎・内田宏明・半羽利美佳（2008）．スクールソーシャルワーク論—歴史・理論・実践一．学苑社．

山下英三郎・内田宏明・牧野昌哲（2012）．新スクールソーシャルワーク論—子どもを中心にすえた理論と実践一．学苑社．

山本渉．須川聡子．曾山いづみ（2012）．小学校における教師とスクールカウンセラーの協働のあり方の現状分析—国内の研究動向の概観と、文献から抽出された記述の分類・整理から．心理臨床学研究．30-4．583-593．

山野則子（2012）．よくわかるスクールソーシャルワーク．実証的研究の不足．ミネルヴァ書房．190-191．

山野則子（2015）．エビデンスに基づく効果的なスクールソーシャルワーク．現場で使える教育行政との協働プログラム．明石書店．

山野則子（2016）．すべての子どもたちを包括する支援システム—エビデンスに基づく実践推進自治体報告と学際的視点から考える一．せせらぎ出版．

山野則子、梅田直美、厨子健一．（2014）．効果的スクールソーシャルワーカー配置プログラム構築に向けた全国調査—効果的プログラム要素の実施状況、および効果（アウトカム）の相関分析一．社会福祉学．54-4．82-97．

吉川武彦（1994）．地域精神保健活動．金剛出版．

吉藤さゆり（2012）．小学校の現場から、今思うこと．こころの科学．163．38-41．

米川和雄（2017）特別支援教育を踏まえた学校ソーシャルワーク実践の課題と展望．発達障害研究．39-2．188-201．

ローナ・ウィング、久保 紘章、清水 康夫、佐々木 正美訳（1998）．『自閉症スペクトル 親と専門家のためのガイドブック』．：東京書籍印刷．32-34．

鷺見聡（2013）．疫学研究からみた自閉症．そだちの科学、21、21-27．

資料 1

様

平成 25 年 月 日

面接調査ご協力のお願ひ（ご依頼）

私は東洋大学福祉社会デザイン研究科博士後期課程で学んでおります河合純と申します。平成 20 年～平成 23 年の 4 年間、スクールソーシャルワーカーとして勤務し、発達障害を含めた様々な問題を抱えた子どもや家族と出会ってきました。このたび、発達障害と診断されている、診断はないがその傾向がある児童生徒と関わりを持ち支援をされているスクールソーシャルワーカーを対象として実施いたします調査にご理解、ご協力を賜りたく、お願ひ申し上げます。

いじめ、不登校、暴力行為、学級崩壊などの個人または集団の問題行動に関わる児童生徒の中には発達障害の特性がある、またはその疑いがある児童生徒が驚くほど多く、症状が悪化し、二次的な症状や併存症状を来しているケースについて、学級担任だけで支援することは限界があると言われていています。医療機関や児童相談所とスムーズな連携が図れる場合もありますが、そのような外部の支援を本人や保護者が拒んだ場合は学校内での支援のみに委ねられ、改善策が見いだせず、問題行動を後ろから追っていくような待ちの姿勢が学校現場では多く見られました。今後、学校現場で、家庭と学校との関係修復が必要であり、発達障害に対する特別な支援を要する児童生徒にどのように早期支援に繋げていくべきなのかを検討し、今後の発達障害児への早期支援の在り方を模索するものです。また、発達障害と診断されている又はその疑いがある児童生徒は、自閉症状の三つ組とされるような基本特性について教師側の無理解や度重なる注意叱責などが原因で特性が悪化し、問題が深刻化していくと同時に、保護者との関係も悪化し、本人へ対しての支援協力が得られない場合もあります。不登校や暴力・非行行為などの問題行動への連続性を未然に防止するためには、問題が小さいうちに子どもと保護者、教師へそれぞれ支援することが併存障害としての不登校などへ発展する予防となると仮説を立て、その実証性について検証していきたいと考えています。

面接で伺いたい内容は、あなた様がその時々で感じておられます率直な思いを中心とした学校と家庭との関係修復や発達障害傾向にある児童生徒への初期対応の状況です。通常学級に在籍しながらも、特別に支援を要する子ども達を支えながら思っていること・感じていることや、あなた様の考える早期支援の現状や問題などについてご自由にお話頂ければありがたいと思います。

面接は、7 月～9 月中を目途に、勤務時間などに支障のないご都合の良い時間に行います。面接は、会話が聞こえない場所等で、1 対 1 で 30～45 分程度、ご都合の良い日程で合計 1

～2回お願いできればありがたく存じます。また、許可をいただけましたら、面接の内容をレコーダーで録音させていただきたくお願い申し上げます。録音させていただいた内容は書き起こし後、その日のうちに消去いたします。すべての情報や会話内容は研究の目的以外に用いることはなく、プライバシーは固く守られます。博士論文・学会等における結果の発表は個人・都道府県・市町村などの地域が特定されない形で行います。

面接調査への協力をご本人の自由意思によるものであり、協力しないことにより不利益を受けることはいっさいありません。また同意した場合であっても、ご本人の意思によりいつでも撤回できます。

発達障害児支援の思いやお知恵を知る一番身近なスクールソーシャルワーカーのお話を聞くということは、大変貴重な情報になります。本調査の主旨をご理解の上、ご協力いただけますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科
河合 純

資料2

調査票

本研究は、半構造化面接法による面接結果の内容分析から、発達障害児支援にかかわるスクールソーシャルワーカーの思いや対象児への対応などの主観的体験を明らかにする質的データ分析法である。

I. 研究概要を説明し、対象者にインタビュー調査協力の同意書（当日持参）にサインを頂く。

II. 質的データ分析法に基づき、インタビューはインタビューガイドを基本とするが、会話は自由に対象者が語れるようにすすめる。

III. 時間は約40分を想定している。

IV. インタビュー ガイド

〈縦のつながりを活用した支援〉

(1) 過去に遡って子どもや家庭の状況などの情報収集のために、積極的に卒業した学校や卒園した保育園・幼稚園に訪問したことがありますか。それによって、保護者との関係にどのような変化が見られましたか。また、訪問先で得た情報を担任教師などに伝えることによつての効果はありましたか。

(2) これから中学校や高校に入学する前に、入学する学校の教員やスクールカウンセラーと支援に関わる情報を交換したことがありますか。その際に、本人の持つ発達障害の特性についてどのように伝えましたか。また、入学前の事前訪問は入学してからの学校生活にどのような効果がありましたか。

〈横のつながりを活用した支援〉

(1) 発達障害が疑われる症例に関して、保護者に児童相談所などの相談機関、児童精神科や心療内科などの医療機関の受診を勧め同席したことがありますか。また、面接や受診に同席するなどの積極的訪問活動の効果として①保護者との関係、②担任教師の子どもへ理解の二つの観点で見た場合どのようなことが挙げられますか。

(2) 特別支援教育の活用に関して、特別支援学級通級指導などの活用について保護者に説明し、利用を勧めたことがありますか。また、通常学級から特別支援学級への転籍に関わったことがありますか。その結果、特別支援学級に移行し、それまでの問題行動や対人トラブルなどに変化は見られましたか。

以上、4点について主にインタビューするが、話は対象者に自由に語ってもらうことにする。

平成 27 年 月 日

都道府県・市町村教育委員会
スクールソーシャルワーカー担当者 様
スクールソーシャルワーカー 様

平成 27 年度文部科学省いじめ等生徒指導推進事業委託
貧困等の支援を必要とする家庭に対する、早期介入・早期支援を基盤とした
予防的な関わりと積極的な機関連携に関するアンケート調査

私は平成 20 年～平成 23 年の 4 年間、スクールソーシャルワーカーとして勤務し、発達障害を含めたさまざまな問題を抱えた子どもや家族と出会ってきました。また、平成 12 年に開設したフリースクールでは、様々な事例を支援し、学校・家庭・地域での協働の必要性を強く感じました。このたび、スクールソーシャルワーカーとして勤務されている職員を対象として調査を実施いたしたいと存じますので、ご理解、ご協力を賜りたく、お願い申し上げます。

今回の推進事業に関する研究テーマは、①いじめ、暴力行為や非行等反社会的問題行動の未然防止、犯罪被害防止等のための警察、児童相談所等関係機関との総合的な体制整備、②子供たちの貧困等を背景とした生徒指導上の諸問題や児童虐待防止等に対応するためのスクールソーシャルワーカーの効果的な活用や福祉部門と教育委員会・学校等との連携強化と組織的な対応を図る取組の 2 点となります。

研究の背景としては、子どもや家庭を取り巻く環境、主に家庭に目を向けた場合に支援が必要と学校が判断する家庭ほど、学校からの要望に反して、関係機関とは繋がっていないことが多いかと思えます。その結果、重大な事件等に発展したとしてもその連携がなぜされていなかったのかに焦点が当たってしまうこともあります。適切な相談機関や医療機関に「つなぐ」ことができない場合に、子どもや家庭の仲介に入り、連携をスムーズに行うように学校と家庭との関係修復をしていく役割をスクールソーシャルワーカーが担っている場合も多いと考えられます。

そこで、今回の調査では、どのようにスクールソーシャルワーカーは学校と家庭の仲介をしながら、関係機関と連携を図っているのか、直接的に関わる場合や間接的に学校教員に助言をするコンサルテーションを有効に活用しているかなどについての課題を明らかにしていくことを目的に本調査を実施します。

このアンケートは強制ではありませんので、調査への協力をご本人の自由意思によるものであり、協力しないことにより不利益を受けることはありません。アンケートは無記名で行い、回答は主として統計的に処理いたします。文章でお答えいただく部分についても、個人が特定されないように致します。

早速ではございますが、質問紙調査票をお送りします。突然のお願いで恐縮ではございますが、ご査収の上、現場のスクールソーシャルワーカー様へよろしくご手配を賜りますようお願い申し上げます。ご多忙のところ誠に申し訳ございませんが、本調査の主旨をご理解の上、ご協力いただけますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科

河合 純

質問紙調査票

問 1. スクールソーシャルワーカーとしての勤務年数を教えてください。	(年)
問 2. あなたの所有している資格を教えてください。(複数可)	1. 社会福祉士 2. 精神保健福祉士 3. 臨床心理士 4. 教員免許 5. 資格なし 6. その他
問 3. あなたの性別を教えてください。	1. 男性 2. 女性
問 4. あなたの年齢を教えてください。	(歳)
問 5. 事業種別を教えてください。	1. 文部科学省 補助事業 2. 市町村 単独事業
問 6. 勤務形態を教えてください。	1. 常勤 2. 非常勤 3. 嘱託
問 7. 年間勤務日数を教えてください。	1. 50 日未満 2. 50 日から 100 日未満 3. 100 日から 150 日未満 4. 150 日から 200 日未満 5. 200 日以上
問 8. 現場経験について教えてください。	1. 社会福祉現場 2. 教育現場 3. 医療現場 4. なし 5. その他

問 9. 下記にスクールソーシャルワーカーと機関連携に関連する記述があります。該当する数字を一つ選んで○をつけて下さい。

[5 : かなりそう思う 4 : 少しはそう思う 3 : どちらともいえない 2 : あまりそう思わない 1 : 全くそう思わない]

1. 様々な理由から学校が介入することが難しい事例が増加している	5	4	3	2	1
2. 複雑な問題を抱えている事例では他機関と連携する	5	4	3	2	1
3. 相談機関につなげたい事例ほど、相談に結びついていかない	5	4	3	2	1
4. 精神疾患を患っている保護者の場合、支援に結びつかない	5	4	3	2	1
5. 非行事例の家庭の場合、保護者の問題意識が薄い	5	4	3	2	1
6. 貧困家庭の場合、子どもの問題よりも家庭で抱えている問題が大きい	5	4	3	2	1
7. 非行や暴力の問題を抱えている事例では発達障害と診断されていることが多い	5	4	3	2	1
8. 発達障害と診断されている事例では医療機関と連携することは少ない	5	4	3	2	1
9. 学校と家庭との関係が悪化している事例の場合、関係修復を行う	5	4	3	2	1
10. 活動している地域で常に連携できる機関や人がいることが強みだと感じる	5	4	3	2	1

問 10 普段からスムーズな連携が取れるように連絡を取り合う機関、職種、頻度、それによる予防的な効果を教えてください。

1) 機関

2) 職種

3) 頻度

4) 予防的効果

問 11 これまでの支援の中で子どもを取り巻く環境が変化したことによって、問題行動の減少など回復に向かった事例があれば1つ教えてください。

1) 主訴

2) 学年・性別

3) 環境の変化と成果

質問は以上です。 ご協力ありがとうございました。